(فهرست الجزء الثانى من هبة المحتاج)

صحيفة

صحيفة

صحيفة

صحيفة

صحيفة

صحيفة

صحيفة

صحيفة

صحيفة

(بيان الخطا والصواب)

صحيفة	سطر	خطأ	صواب
٣	١٨	الشالل	الشكل
٤	١	جدر	جذور
١٤	٦	الجواهر	منح الجواهر
٣٤	٥	المعد	المعدة
٣٧	١٣	سرسيثل	سرسينا
٤٥	١٧	سيبيسيك	ديسيبيسيك
٤٩	٢	الجلد	الغشاء المخاطى
٥٢	٧	السادس	السابع
٥٥	١٤	كتسكين	لتسكين
٥٧	٣	السابع	الثامن
٨١	١٩	أو بعض	أو يعطى
٨٧	٤	والشريطية	أى الشريطية
٨٩	٥	وتفرخ فى منسوجه	وتفرخ فيه ويتثبت فى منسوجه
١٣١	٥	ومزرقة	أومزرقة
١٤٤	١٥	النوعى	النشوى
١٤٨	١	عن	على
١٥١	٩	أرمة	أحرمة
١٥١	٩	يرجى	لايرجى
١٥٣	٢١	البطنى	البطينى

صحيفة	سطر	خطأ	صواب
١٥٤	٦	فالتشنجيات	فالتشنجات
١٧٠	٩	بكون المرض	بكون بول المريض
١٨١	٥	للبيض	للبيضين
١٨٧	١٤	الخسدر	الخدر
٢٢٧	٩	سلخات	تسلخات
٢٥٠	٢١	ويمكث	ويمكن
٢٦٢	٥	العرزجه	الغرزجة
٢٦٥	١٩	أحانا	أحيانا
٢٨٤	٣	ويتغنغرى	ويتغنغر
٢٩٢	٢١	بن	بأن
٢٩٥	١٥	والبنية	للبنية أو
٢٩٩	٥	والمرهم	أو المرهم

الجزء الثانى من هبة المحتاج فى مختصر الطب الباطنى
والعلاج تأليف الدكتور عيسى بك حمدى
خوجة الامراض الباطنية بمدرسة الطب
وحكيم باشى قسم أمراض باطنة ملكية
باسبتالية القصر العينى وحكيم باشى
فامليا اى خديوى وأعضاء
فى جملة جمعيات طبية
عملية وعلمية
بفرانسا

(طبعت بمطبعة الوطن بمحروسة مصر سنة ١٨٨٠)



(المقالة السابعة فى أمراض الجهاز الضمى)

(الفصل الاول فى أمراض الفم)

(المبحث الاول فى الالتهاب الفمى)

يسمى بهذا الاسم التهاب الغشاء المخاطى المبطن لتجويف الفم وبالنسبة لصفاته التشريحية وأسبابه ينقسم الى جملة أنواع

التهاب فمى بسيط أوارتماوى أونزلى

التهاب فمى زيبقى

التهاب فمى قلاعى

التهاب فمى تقرحى غشائى

التهاب فمى فطرى أوموجيت

ومنها الالتهابات الفمية النوعية أى المنسوبة لمرض عمومى يظهر فى الفم كالزهرى

كالزهري والاسكربوط أي داء الحفر والدفتيريا والحميات الطفحية

(النوع الاول في الالتهاب الفمي البسيط أو الارتغاوي)

(الاسباب)

هذا النوع كثير المشاهدة ويحصل من تهيج موضعي عقب تعاطي المشروبات الحارة أو الافاويه أو الحيوانات القشرية أو التبغ أو من تلف احدى الاسنان أو بزوغها عند الاطفال أو من حالة نزلية للمعدة

(التشريح المرضي)

الغشاء المخاطي يصير أحمر قانيا المساعا في جميع سطحه أو يكون قاصرا على بعض أصغار منه والجزء الملتهب يكون منتفخا بالنضح الالتهابي وبتضاعف الاخلية البشرية الجديدة التكوين التي تكون حينئذ طبقة بيضاء مغطية لسطح الاجزاء الملتهبة وسقوط البشرة قد يترك محله أصفارا صغيرة متعرية عن بشرتها أو متقرحة تقرحا سطحيا

(الاعراض والسير)

يحس المريض بألم محرق في الفم يزداد بملامسة الاطعمة للجزء الملتهب والنفس يكتسب رائحة كريهة منتنة خصوصا في الالتهاب الناشئ عن وجود حالة رديئة للاسنان أي متى كان قاصرا على اللثة المنتفخة التي تكون حمراء منفصلة عن جدر السن برواسب كلسية تسمى ترترو بقيح ردىء وهذا الشكل يكون مزمنا في الغالب

(المعالجة)

ينبغي قبل اجراء أي معالجة أن ينظر أولا الى الاسباب ويبادر لازالتها كالاضراس النخرة أو جذور الاسنان فتقلع أو شرب التبغ فينهى عنه أو التسنين الشاق فتشق اللثة في مقابلة السن المؤلمة ثم يهتم في نظافة الفم

بازالة المادة الراسبة على جدر الاسنان اذا وجدت واستعمال المضمضة المنظفة الملينة المسكنة فمثلا يؤخذ

من مطبوخ جدر الخطمية ١٢٥ جراما
ومن خلاصة الافيون ٠٫٢٥ سنتجرام
ومن العسل الابيض ٣٠ جراما

يعمل مضمضة ملينة مسكنة او تستعاض بهذه الغرغرة فيؤخذ

من مطبوخ الشعير ٢٥٠ جراما
ومن معسل الورد ٢٠ جراما
ومن شراب التوت ٢٠ جراما

وفيما بعد تستعمل مضمضة قابضة كمركب نمرة ٥٧ مع تعاطى مسهل نمرة ٦٣ وقد تستعمل المضمضة الآتية فيؤخذ

من ازرار الورد الاحمر ١٠ جرامات
تغلى فى كمية من الماء للحصول على ٢٥٠ جراما
ومن مسحوق الشب ٤ جرامات
ومن معسل الورد ٦٠ جراما

أو يستعاض الشب بثمانية جرامات من كلورات البوتاسا أو من بورات الصودا أو من التنين أو تستعمل المضامض الحمضية أى المكونة من الجواهر الاخرى انما يضاف اليها بعض نقط من أحد الحوامض مثال ذلك أن يؤخذ

من مطبوخ الشعير ٢٥٠ جراما
ومن معسل الورد | من كل ٢٠ جراما
ومن شراب التوت |

ومن

ومن حمض الكلوريدريك من ١٠ الى ٤٠ نقطة
يفعل مضمضة حسب الصناعة
أو تستعمل المضمضة الآتية وهى ان يؤخذ
من الماء العادى أو مطبوخ الشعير ٢٠٠ جرام
ومن سكر الليمون ٤٠ جراما
يفعل مضمضة حسب الصناعة
أو هذه المضمضة وهى ان يؤخذ
من الخل الابيض ٣٠ جراما
ومن معسل الورد ٥٠ جراما
ومن مطبوخ الشعير ٢٠٠ جرام
يفعل مضمضة حسب الصناعة
وتمس اللثة فى التهابها المزمن بهذا المركب وهو ان يؤخذ من ماء رابيل
(المكون من حمض النتريك ومن حمض الكلوريدريك) ٥ جرامات
ومن معسل الورد ٥٠ جراما
أو تستعمل المضمضة الآتية وهى ان يؤخذ
من حمض النتريك الالكولى جرامان
ومن شراب التوت ٢٠ جراما
ومن معسل الورد ٢٠ جراما
ومن الماء او أحد المغليات ٢٠٠ جرام
يفعل مضمضة حسب الصناعة
أو يستعمل المركب الآتى وهو ان يؤخذ
من مسحوق بورات الصودا ٤ جرامات

ومن معسل الورد ٣٠ جراما
ويدهن منه الفم
أو هذا المركب فيؤخذ
من كلورات البوتاسا ١٠ جرامات
ومن ماء عادى أو صمغى ٢٠٠ جراما
ومن شراب التوت ٥٠ جراما
يفعل مضمضة حسب الصناعة
أو يعطى للشخص قطع صغيرة من جذور الراوند يمضغها على الدوام

(النوع الثانى فى الالتهاب الفمى الزيبقى)

هذا الالتهاب يحصل من تعاطى المركبات الزيبقية سواء كان من الباطن أو الظاهر خصوصا الزيبق الحلو اذا أعطى مجزءا ومكررا لان الزيبق ينفرز باللعاب فيؤثر على الغشاء المخاطى ويلهبه

(الاعراض والسير)

يعرف هذا الالتهاب بالطعم المعدنى للفم وازديادا فراز الغدد الفمية وباحمرار اللثة وانتفاخها اللذين يمتدان للاجزاء المجاورة والنفس يكون ذا رائحة كريهة مخصوصة واللسان قد ينتفخ ويخرج من الفم وقد تتكون تقرحات فى الاجزاء الملتهبة خصوصا فى الشدقين فاذا استمر المرض فالاعراض المذكورة تشتد والاسنان تتخلخل ثم تسقط وافراز اللعاب يصير غزيرا جدا ورائحة الفم منتنة كذلك والمريض يخف بل قد يعقب ذلك الموت وشوهد ذلك عقب تعاطى الزيبق بقصد التلعب الغزير عند اعتبارهم أن التلعب الغزير ضرورى للمعالجة الزيبقية لكن فى أيامنا هذه بسبب اتقان المعالجة الزيبقية لا يحصل الالتهاب المذكور واذا حصل

يكون

يكون خفيفا فيشفى فى نحو أسبوعين

(المعالجة)

يبتدأ فى معالجة هذا المرض بايقاف المعالجة الزيبقية وباعطاء مسهل كمركب نمرة ٣٦ ثم الجرعة الآتية وهى ان يؤخذ

من محلول مصمغ ١٢٠ جراما

ومن كلورات البوتاسا من ٤ جرامات الى ٨

ومن الشراب البسيط أو شراب التوت ٣٠ جراما

يؤخذ منها كل ساعة ملعقة

أو مركب نمرة ٥٢ مع ٥٣ ومضمضة المريض بمركب نمرة ١٠٠ أو نمرة ١٠١ أو استعمال المضمضة المحتوية على كلورات البوتاسا المشروحة فى الالتهاب الفمى البسيط

(النوع الثالث فى القلاع)

هذا النوع يتصف بوجود حويصلات شفافة تصير معتمة ثم تتقرح فى ظرف يومين أو ثلاثة ويشاهد بكثرة عند الاطفال والشبان بسبب تهيج مرضى أو حالة رديئة للهضم

وهو يبتدئ باحمرار أى باحتقان بعض نقط من الغشاء المخاطى الفمى ومن هذا الاحتقان يحصل نضح لبنى فى الا . بة المخاطية وحولها تحت البشرة المخاطية التى ترتفع وتكون حويصلات شفافة ابتداء ثم تصير معتمة وتتمزق فتخلفها تقرحات ذات حواف مقطوعة قطعا عموديا كثيرة الاحمرار لكنها تلتئم بسرعة

واعراضه هى نفس اعراض كل الالتهابات الفمية الاخرى وهى الالم ونتن رائحة الفم

وسيلان اللعاب واحتقان العقد تحت الفك وهذه الحويصلات الفمية تكون قاصرة على أجزاء قليلة من باطن الفم وتزول فى مسافة بعض أيام لكن فى البلاد الباردة قد تظهر فى جميع امتداد الغشاء المخاطى الهضمى كما يشاهد ذلك فى (هولندا) وحينئذ خلاف الاعراض المذكورة يحصل تهوع وقىء وانتفاخ بطنى وربما أعقبه الموت

(المعالجة)

تعطى المشروبات القلوية المسكنة لتسكين الالم وبعد سكونه تعطى المضمضة القابضة كمركب نمرة ٦٣ أو مركب نمرة ١٠٠ أو ١٠١ أو ١٠٣ أو ١٠٤ أو ٥٢ أو ٥٣ أو ٥٦ أو ٩٨ أو يعطى من الباطن مركب نمرة ١٠٢ أو ١٠٦ واذا تعاص يمس بمحلول نترات الفضة أو بالحجر الجهنمى أو بمحلول ملح الطعام أو بحمض الكلوريدريك فيؤخذ جزء من هذا الحمض ويمزج فى جزئين من العسل

(النوع الرابع فى التهاب الفم الدفتيرى)

أى الالتهاب الغشائى التقرحى أو نتن الفم التقرحى

أثبت (المعلم فرشو) أن النضح الالتهابى عوضا عن كونه يحصل على سطح الغشاء المخاطى كما يحصل فى الشعبة الحنجرية وأسفل البشرة المخاطية كما فى القلاع يتخلل أى يرتشح بين عناصر الغشاء المخاطى الفمى أى فى سمكه الذى يقع فى الموت والتخشكر وهذا هو انموذج المرض المسمى عند الالمانيين بالدفتيريا وهو مرض كثير المشاهدة عند الاطفال والشبان المجتمعين فى المدارس والمارستانات وعند ذوى الاغذية الرديئة والمساكن الرطبة

*(الاعراض

(الاعراض والسير)

يحس المريض بعدم راحة وفقد فى الشهية جملة أيام ثم يبتدء المرض باحساس محرق أومؤلم فى الفم والغشاء المخاطى يصير أحمر ثم عما قليل يبتدء التقرح الذى يسبق بتكون بعض حويصلات ومجلس هذه القروح اللثة والشفتان والشدقان وأحيانا هذه القروح تكون مغطاة بمادة سنجابية أوسوداء عند تخال الدم فيها وبعض الاطباء يعتبرها كغشاء كاذب مع انه ليس شيأ الا الخشكريشة الناتجة عن موت عناصر الغشاء المخاطى المضغوطة بالنضح المرضى المتخللة بالدم وعدد التقرحات يختلف قلة وكثرة وشكلها مستدير أو بيضاوى واتساعها من ستة ملليمتر الى ٣ سنتيمتر ويكون النفس منتنا ولس الاطعمة مؤلما جدا واللعاب غزيرا والعقد تحت الفك محتقنة وكثيرا ما يوجد ألم رأسى وتهوع وحمى شديدة مع انحطاط وخدر ويشفى فى نحو ١٥ يوما أو يصير مزمنا فتختلف مدته من شهر الى ثلاثة

(المعالجة)

أول شئ ينبغى الاهتمام به فى معالجة هذا الداء هو ان تكوى القرحة بحمض الكلورايدريك أو النتريك مع التحفظ التام على الاجزاء المجاورة فلعدم اصابتها بأحد هذين الجوهرين الكاويين تصان بنحو وسادة من نسالة أوقطن ويفعل الكى حال رؤية القرحة ثم اذا كان هنالك اعراض تلبك معدى يعطى مقيئ بل مقيئ مسهل ثم يعطى جرعة كل يوم محتوية على كلورات البوتاسا من ٤ الى ١٠ جرامات للشبان وللاطفال الذين عمرهم سنة جرام كل يوم فى جرعة محلاة وتمس القروح زمنا فزمنا بالحجر الجهنمى أو بحمض الكلورايدريك أو بمحلول مركز لنترات الفضة واستعمال مضمضة مكونة من مطبوخ الكينا والنبيذ العطرى أو الكينا فيؤخذ

من مطبوخ الكينا ١٠٠ جرام
ومن صبغة المر ١٠ جرامات
ومن شراب العسل ١٠ جرامات

وقد تستعاض صبغة المر بصبغة حشيشة الملاعق بمقدار ٢٠ جراما أو يتمضمض بمركب نمرة ٦٣ أو ٥٢ أو ٥٣ أو ٥٦ أو ١٠٠ أو ١٠١ أو ١٩٨

(النوع الخامس فى الالتهاب الفمى الفطرى)

ويسمى بالالتهاب القشطى وبالموجيت

يوجد هذا المرض بكثرة عند الاطفال ويتصف بوجود انعقادات بيضا صغيرة تتولد عليها مادة فطرية (تسمى واديوم البيكنس)

(الاسباب)

هذا النوع كثير المشاهدة فى الاشهر الاول من سن الحياة عند الاطفال الضعفا الموجودين فى الشروط الرديئة للصحة وعند البالغين فى الادوار الاخيرة لاغلب الامراض الثقيلة وحينئذ يعلن بقرب الموت

(التشريح المرضى)

الغشاء المخاطى يبتدء بالاحتقان فيحمر ويجف ويصير مؤلما والسائل الفمى الذى يكون قلويا عادة فى الحالة الصحية يصير حمضيا وهذا شرط ضرورى لتولد الفطر المرضى ولذا لا يشاهد قط فى الحنجرة بسبب أن تأثير سائلها دائما قلوى وبعد يوم أو يومين تتولد على جانبى اللسان والوجه الباطن للشفتين والشدقين واللثة مادة بيضاء جبنية كثيرة مكونة من أخلية بشرية ومن جسيمات مخاطية وحبيبات رفيعة ومن أخيطة قنوية عقدية شبيهة بالسجة متفرعة (فهذا هو الفطر المسمى بواديوم البيكنس للعلم

للملروبن) وهذه الانعقادات تنفصل بسهولة من الغشاء الذي يرى حينئذ أحمر مدمما

(الاعراض والسير)

وجود الموجيت يحدث عسرا في المص وفم الطفل يكون في حالة مضغ دائمة ومع ذلك متى كان المرض أوليا وكان عند طفل قوى البنية بدون حمى يشفى في بعض أيام لكن أحيانا النبض يسرع والبطن ينتفخ ثم يحصل اسهال وقىء وأحيانا ارتيما الاليتين والفخذين وهذه هى علامات امتداد الداء المذكور الى القناة المعوية فالطفل يموت عقب ذلك

(المعالجة)

المعالجة الواقية هى تنظيف فم الطفل عقب كل رضاع سواء في اليقظة أوفى النوم بواسطة خرقة رقيقة مغموسة في الماء القراح أو ممزوجة بقليل من النبيذ اذا أمكن

وفى الدور الاول لهذا الالتهاب يمس الفم بمحلول مكون من أجزاء متساوية من كل من بورات الصودا وعسل الورد أو بمركب نمرة ٤٠ أو نمرة ٣٦ أو نمرة ١٩٨ أو تعطى المياه القلوية مضمضة وشربا كماء فيشي واذا كان هناك حمى تعطى المشروبات الباردة وتحت نترات البزموت وأحيانا يضاف لذلك الافيون بمقدار قليل أو تزال المادة الفطرية بواسطة فرشة ثم يمس محلها بالحجر الجهنمى أو يغسل بالماء النبيذى وتحفظ نظافة الفم مع تعاطى ماء فيشي من الباطن منفردا أو ممزوجا باللبن

(النوع السادس في غنغرينا الفم الضعفية أو النوما)

وتسمى بالسرطان المائى للفم

هذا النوع كثير المشاهدة في البلاد الباردة الرطبة (كالهولاند) ويوجد

عند الاطفال ضعفاء البنية رديئ التغذية والشروط الصحية أو عقب الاسهال المزمن أو الامراض المزمنة الجلدية خصوصا عقب الحصبة والقرمزية

(الاعراض والسير)

هذا المرض يبتدء عادة بفقاعات زرقا تظهر على الغشاء المخاطى للشدق أو فى ثنية اللثة الشفوية فالغشاء المخاطى يلين ويسود ثم تنفصل الخشكريشة تاركة قرحة مختلفة العمق
والنفس يكون ذا رائحة غنغرينية وينفرز سائل قيحى ردىء والغشاء المخاطى المجاور يكون منتفخا أوذيما ويا والجلد ممتدا لماعا ثم ينتهى بأن يقع فى الموت فيسود وتنتهى الخشكريشة بأن تسقط وتترك محلها قرحة قد تكون شاغلة أحيانا سمك القسم بتمامه فعظام الفك تتقرح وتقع فى التنكرز
والحالة العمومية وان كانت غير مضطربة فى الابتداء بدوام الشهية لكن فى الغالب تنحف المرضى وتموت من النهوكة أو بمرض طارئ أو يشفى اذا كانت قاصرة على أجزاء صغيرة وغنغرينا الفم تتميز عن البثرة الخبيثة بكون الاخيرة تبتدء بالجلد والغنغرينا بالغشاء المخاطى الفمى
وتتميز عن الالتهاب الفمى البسيط بكونه لا يوجد فيه انتفاخ ولا أوذيما للغشاء المخاطى ولا لطخ سوداء عريضة ولا رائحة غنغرينية وبعضهم يزعم أن هذا المرض معد

(المعالجة)

يجتهد فى وقوفها ويتحصل على ذلك بكيها بعجينة فينا أو بالحديد المحمى ثم توضع مكمدات من النبيذ العطرى مع مطبوخ الكينا أو مركب نمرة ١٠٧

او

أو يدلك المحل بمسحوق ناعم لكلورور الجير الجاف وتعطى من الباطن الخلاصة المائية للكينا والفحم النباتي وقد يغسل الفم جملة مرار من سائل مكون

من فوق منجانات البوتاسا ١ جرام
ومن الماء ١٠٠ جرام

مع التعاطى من الباطن جرعة محتوية على أربعة جرامات من كلورات البوتاسا واستعمال الاغذية الجيدة المقوية والرياضة فى الهواء الطلق

(فى التلعب)

(الاسباب)

التلعب عبارة عن سيلان الافراز الفمى الى الخارج لازدياد كميته عن الحالة الصحية وليس التلعب فى الغالب مرضا قائما بنفسه بل هو عرض لكثير من الامراض منها الالتهابات الفمية وجروح الفم ومن أسبابه تعاطى المركبات الزيبقية واليودية والرصاصية خصوصا الجابورندى ومن الامراض المحدثة له الآفات المعدية والنزلة المعدية كتقرحها وسرطانها وفساد الهضم والالتهابات الرحمية والانفعالات النفسية وقد لا يعرف لسيلان اللعاب سبب مدرك وقد يكون بحرانيا كما فى التيفوس والحمى المتقطعة

(الاعراض والسير)

يتعلق معظم اعراض هذا المرض بالآفات المحدثة له فلا حاجة لبيانها هنا دفعا للتكرار وأما اعراضه الخاصة فهى تكدر المريض لعدم امكانه استرسال الكلام فى المحادثة ولرطوبة وسادته أو وصول اللعاب الى حنجرته مدة النوم وبالنسبة لزيادة مقدار اللعاب المنفرز وتعذر المضغ بالالتهابات

القيمية المصاحبة يقع المريض فى النحافة وأما صفات اللعاب المنفرز فهى زيادة فى زنته النوعية وقلويته واشتماله على خلايا جديدة التكوين وجسيمات شحمية ولونه يكون فى ابتداء هذا المرض عكرا ثم يصير أقل تعكرا منه فى الحالة الصحية

(المعالجة)

يرجع فى معالجة هذا الداء الى معالجة الآفات أو الجواهر المحدثة له وأحسن الجواهر المضادة للتلعب هو تعاطى الافيون ومركباته وعلى حسب تجاربنا الخاصة أحسن دواء له هو تعاطى كبريتات الاتروبين بمقدار ١ أو ٢ مليجرام للشبان فى ظرف ٢٤ ساعة

(المبحث الثانى فى التهاب اللسان)

قد يكون هذا الالتهاب سطحيا وشاغلا للغشاء المخاطى اللسانى أو غائرا وشاغلا لعضلاته

(الاسباب)

الالتهاب السطحى يصطحب كثيرا بالالتهاب الفمى وينشأ عن أسبابه والالتهاب الغائر ينتج عن جروح اللسان فيشاهد عند المصروعين الذين يعضون ألسنتهم وقت النوبة الصرعية أو يكون ثانويا أى تابعا للامراض العفنة والتيفوسية

(الاعراض والسير)

الالتهاب السطحى اعراضه هى اعراض الالتهاب الفمى فالغشاء المخاطى المغطى للسان يصير أحمر منتفخا مغطى برواسب بشرية وأحيانا عوضا عن كونه عاما لسطح اللسان يكون قاصرا على حلماته الكاسية لشكل ٧ التى تصير بنفسجية صلبة منتفخة تتألم بأقل ملامسة وشوهد هذا النوع عند

شريبى

شربي التبغ والمشروبات الروحية والنساء العضبيات
(وأما الالتهاب الغائر) فيحصل عادة عقب جرح وفيه ينتفخ اللسان بسرعة بسبب النضح الليفي الذي يحصل بين الالياف العضلية الملتهبة التي قد تكابد الاستحالة الحبيبية وانتفاخ اللسان يكون عظيما حتى انه لا يمكن مكثه في الفم بل يخرج منه ونفس المريض يكون ذا رائحة كريهة والالم شديدا والتكلم والازدراد عسرين أو متعذرين والتنفس متعسرا جدا حتى انه شوهد موت أشخاص بالاختناق أو بتقدم اعراض الحرمان لكن كثيرا ما ينتهي هذا الالتهاب بعد أيام بالتحليل أو بتكون خراج أو بالازمان أو بالتغنغر وذلك نادر جدا
وفي الالتهاب المزمن يكون اللسان مصابا في جميع أجزائه لكن هذا نادر أو في احد جوانبه فيصير صلبا غير منتظم ذا انبعاجات ناشئة عن ضغط الاسنان وهذا النوع عديم الالم وغالبا قد يكون متعلقا بالداء الزهري أو بالتهيج الناشئ عن وجود قطع سنية حادة أو غير ذلك من الاعراض المهيجة وكثيرا ما يلتبس هذا الالتهاب بالسرطان بسبب صلابته وعدم انتظام الاجزاء الملتهبة والرسوبات البشرية لكن سير المرض ومدته يميزانه عنه

(المعالجة)

معالجة الالتهاب السطحي هي مضمضة المريض بالمركبات الملينة المسكنة وبالفصد العام أو الموضعي على العنق أو اللسان وتعاطي مركب نمرة ٥ ثم عقب مركب نمرة ٤ ومس اللسان بحمض الكربوليك المعروف بحمض الفينيك مخففا جدا ومتى حصل انتفاخ في اللسان يلزم فعل شقوق فيه غائرة كما يفعل في الفلغموني لان هذه الطريقة هي القوية السريعة

الفائدة مع وضع قطع من الثلج فى فمه واذا تهددت حياة المريض بالاختناق يفعل القطع الحنجرى

وفى الالتهاب المزمن تقلع الاسنان اذا كان سببا له أو المعالجة الزهرية اذا كان كذلك

(الفصل الثانى فى أمراض الحلق والبلعوم الالتهابية)

الامراض الالتهابية للحلق والبلعوم تسمى بالذبحات وحيث أن مجلسها واحد فاعراضها العمومية واحدة لكن الاعراض الخاصة تختلف بحسب سبب كل نوع وطبيعته فلنا حينئذ أن نشرح الاعراض العمومية أولا اجمالا ثم نذكر الاعراض الخاصة بكل نوع منها فنقول

من المعلوم أن الغشاء المخاطى المغشى للحلق حساس محتو على أجربة مخاطية ومغط لسطح عضلى ومتصل بالغشاء المخاطى للاعضاء المجاورة (كالحفر الانفية وبوق استاكيوس والحنجرة) فالتهابه يحدث اضطرابا فى وظائف هذا العضو وفى تغذيته ومجاورته وعلى العموم فالذبحات تكون مؤلمة والالم يكون خفيفا وقت راحة العضو ويزداد مدة الازدراد والتكلم وملامسة الاغذية ومرور الهواء

وفى الابتداء يكون الغشاء المخاطى المبطن للفتحة الخلفية للفم واللهاة أحمر قانيا جافا منتفخا خصوصا فى المحلات التى فيها النسيج الخلوى يكون رخوا كالغلصمة واللوزتين والاجربة المخاطية تكون لارتفاعات حمراء حبيبية وعما قليل يعقب الجفاف افراز مخاطى غزير حاصل من الاجربة والخلايا البشرية تتضاعف وتتولد رسوبات من طبيعة مختلفة تغطى الاجزاء الملتهبة ويزداد افراز اللعاب بفعل منعكس وعلى حسب كل نوع توجد تغيرات تشريحية أخرى خاصة به وبسبب الالتهاب يحصل تنبيه العضلات التى

التي تحت الغشاء المخاطي ولذا تحصل حركة ازدراد مستمرة لا يمكن المريض تجنبها مع ان تلك الحركة تزيد في الالم الموجود وعما قليل يزول هذا التنبيه

وكثيرا ما يشاهد في الالتهابات الحلقية التهابات حنجرية أو ثقل في السمع بامتداد الالتهاب الحنجري الى الحنجرة أو الى بوق استاكيوس أو احتقان في العقد تحت الفك بسبب امتداد التهيج اليها بالاوعية اللنفاوية

والازدراد يكون متعسرا مؤلما غير تام وكثيرا ما تر جع الاغذية خصوصا السوائل من الانف والرنانية الصوتية تصير أنفية لان اللهاة تنقبض بدون انتظام فالهواء يأتي و يهتز في الحفر الانفية وقت التكلم

(وأما الاعراض الخاصة بكل نوع من الالتهاب الحلقي والبلعومي) فنذكرها في كل نوع على حدته

وأنواع الالتهابات الحلقية البلعومية تنقسم الى حادة ومزمنة وتحت كل منها انواع كما ترى في الجدول الآتي

(فالالتهاب الحاد البسيط تحته)

(الالتهاب النزلي

(والالتهاب اللوزي

(والالتهاب الحاد المصحوب بتولد خاص تحته)

(الالتهاب الدفتيري

(والالتهاب اللبي اى القشطي

(والموجيت

(والالتهاب الغشائي التقرحي

(والالتهاب المربهى

(والالتهاب الحاد الطفحى تحته الذبحة المصاحبة)

(للقرمزية

(والحصبة

(والجدرى

(والحمرة

(والحمى التيفوسية

(وتعاطى يودورالبوتاسيوم

(والبلادنا

(والزرنيخ

(والالتهاب الناشئ عن التسمم بأمراض صديدية تحته)

(السقاوة

(والسراجة

(والالتهاب المزمن تحته)

(الالتهاب الحبيبى

(والخنازيرى

(والزهرى

(المبحث الاول فى الذبحة الحادة البسيطة) اى النزلية

(الاسباب)

تنقسم أسباب هذا المرض الى مهيئة ومتممة فالمهيئة منها الاستعداد الشخصى فانه يؤدى عند بعض الاشخاص للاصابة بهذا المرض عند وجود أقل سبب متمم ومنها المزاج اللنفاوى والخنازيرى وكثيرا ما تشاهد عند بعض النساء مدة كل حيض وأما الاسباب المتممة فمنها تأثير الهواء البارد او

أو الحار وكل من الاطعمة والاشربة الحارة أو المنبهة والاتربة والابخرة المهيجة وغير ذلك

وتحصل الذبحة على العموم من تغيرات جوية كتأثير البرد على أحد الاعضاء سيما الاطراف أو من امتداد التهاب مجاور وأما الذبحة المزمنة فتعقب تكرار الحالة الحادّة وتنشأ من شرب التبغ أو المشروبات الروحية

(التشريح المرضى)

(فى الحالة الحادّة) قد تكون التغيرات شاغلة لجميع أجزاء الحلق أو قاصرة على جزء منه فالنسيج المخاطى يصير أحمر متمخدا افرازه غزير عديم اللون فى الابتداء ثم يصير مصفرا لزجا ويتراكم على جدر البلعوم واللوزتين

(وفى الحالة المزمنة) تشاهد التغيرات فى اللهات وفى جدر البلعوم وهذه التغيرات عبارة عن تخن الغشاء المخاطى الذى سطحه يصير خشنا مرصعا بارتفاعات كروية وماذاك الا الاجربة المخاطية التى ضخمت بالالتهاب ولون هذه الحبيبات أحمر وكثيرا ما تكون محاطة بأوعية متمددة دوالية

(الاعراض والسير)

يبتدء الالتهاب الحادّ بجفاف فى الحلق وألم فى حركة الازدراد التى تتكرر زيادة عن العادة وهذا الالم قليل ان كان الالتهاب شاغلا للبلعوم نفسه ويشتدّ ان كان شاغلا للهات واللوزتين معا وأحيانا تعود السوائل بالانف والصوت يصير أنفيا والنفس ذا رائحة كريهة وافراز اللعاب يصير غزيرا واذا امتدّ الالتهاب لبوق استاكيوس يحصل ضعف فى السمع وآلام شديدة فى الاذنين والانتهاء يحصل بالتحليل فى مسافة أسبوع تقريبا

(والحالة المزمنة) تعرف بافراز لزج ثخين القوام مختلف الكمية وأحيانا ينعقد على هيئة كتل ذات حجم مختلف والمريض يحس بعسر وجفاف

وحرارة فى الحلق تحدث سعالا خفيفا وتنخما يتبع بخروج بصاق سنجابى
والصوت أبح

(المعالجة)

يعطى المريض فى الحالة الحادة مقيأ ومسهلا ان أمكن ثم الغراغر الملينة المأخوذة من الخطمية أومن بزر الكتان المحلاة بشراب التوت أو بعسل الوردو يلف العنق برفائد مبتلة بالماء البارد بعد عصرها جيدا ويوضع فوقها منديل جاف واذا لم يتيسر فعل ذلك تستعمل الضمادات الفاترة على العنق و يعطى الغراغر القابضة كالغرغرة المكونة

من الشب	٤	جرامات
ومن التنين	٤	جرامات
ومن الماء المقطر للورد	١٦٠	جراما
ومن الماء المقطر البسيط	٦٠	جراما

وان أمكن مس الحلق بمسحوق الشب أو بمحلول نترات الفضة المكون من ٣ جرامات من النترات وثلاثين جراما من الماء المقطر كان أتم

(والحالة المزمنة) تعالج أيضا باستعمال الغراغر القابضة أوالمس بمحلول نترات الفضة أوالمس بالمحلول المكون من ٣٠ سنتجرام من اليودو ٦٠ سنتجرام من يودور البوتاسيوم مذابة فى ١٠٠ جراما من الماء وهذا المحلول يستعمل المس به بالخصوص فى النزلات المزمنة الجافة وتستعمل أيضا المياه المعدنية القلوية الكلورورية والكبريتية ويقهر الامساك باستعمال المسهلات الخفيفة وتقطع الغلصمة اذا كانت مستطيلة

(المبحث الثانى فى الذبحة الخلالية)

وتسمى بالالتهاب الغلغمونى للحلق أو بالالتهاب اللوزى

قد

قد يكون هذا الالتهاب حاداً أو مزمناً

(التشريح المرضى)

الالتهاب الغلغموني الحاد يتصف بتضخم ليفي خلالي يشغل دائماً تقريباً اللوزتين ولذا يسمى بالالتهاب اللوزى وأحياناً الغلصمة واللهات والنسيج الخلوى الموجود فى الجدار الخلفى للبلعوم فاللوزتان يزداد حجمهما فيمتدان ويكتسبان لوناً أحمر وأحياناً يتغطيان بمخاط منعقد وتارة تصاب احداهما فقط ومتى كانتا مصابتين فقد يكون حجمهما عظيماً حتى يتقاربان من بعضهما ويحدثان عسراً شديداً فى الازدراد يصحبه أحياناً آلام فى الاذن وضعف فى السمع وسطح اللوزتين يكون مرصعاً بنقط بيض هى فتحات الاجربة المنتفخة بالمتحصلات المرضية

(وأما الالتهاب اللوزى المزمن) فيشغل دائماً اللوزتين ويعقب تكرار الالتهاب الحاد لهما وكثيراً ما يشاهد عند الاطفال خصوصاً الخنازيرى البنية والتغير ينحصر فى ازدياد حجم الغدد المكوّنة للوزة فتصير ضخمة صلبة متضاعفة النسيج الخلوى ويندر أن تكون وعائية

(الاعراض والسير)

(اعراض الحالة الحادّة) هى نفس اعراض الذبحة النزلية انما الحمى فيها قد تكون شديدة فتصل الى أربعين درجة وألم الرأس شديداً والاحتقان العقدى واضحاً وألم الاذن محسوساً وعسر الازدراد شديداً واللعاب غزيراً ورائحة النفس منتنة والصوت أنفياً وأحياناً يحصل عسر فى التنفس وقلق وتهدد بالاسفكسيا

(وأما الحالة المزمنة) فاعراضها كون اللوزتين ضخمتين متقاربتين من الخط المتوسط وتقريباً متلامستين وبسبب هذه الضخامة يحصل اضطراب

فى التنفس الذى يصير شاقا ولذا يتنفس المريض وفمه مفتوح وكثيرا ما يحصل عنه تغيير فى النوم والصوت يصير أنفيا والازدراد صعبا وبوق استاكيوس قد تنسد فتحته البلعومية وحينئذ يتغير السمع (وفى الشكل الحاد) يتم النضج الخلالى من ١٠ أيام الى ١٢ واذا تكرر الالتهاب الحاد تكرر النضج وحصلت الصلابة والحالة المزمنة وقد ينتهى بالتقيح أى بتكون خراج أسفل الغشاء المخاطى الذى ينتهى بثقبه فى الغالب أو ان التقيح ينتشر فى النسيج الخلوى للعنق ويندر أن ينتهى بالغنغرينا وربما يحصل الموت عقب اسفكسيا أو عقب ارتشاح الحنجرة وأوذيما المزمار

(المعالجة)

متى ندب الطبيب فى أول يوم يبادر باستعمال المقيئات والمسهلات كمركب نمرة ٢ و ٦ وان لم يمكن تمس الاجزاء الملتهبة بمسحوق الشب أو تستعمل غرغرة محتوية عليه أو غرغرة مكونة

من حمض التنيك	من كل ١٥ جراما	
ومن حمض الفينيك		
ومن الكؤل	٦٠ جراما	
ومن الماء المقطر	١٢٠ جراما	

يؤخذ من هذا التركيب ملعقة قهوة وتوضع فى نصف كوبة من الماء ويتغرغر منها مرة فى اليوم أو يمس بالحجر الجهنمى أو بمحلول نترات الفضة مع لف العنق من الظاهر برفادة مغموسة فى ماء بارد بعد عصرها عصرا خفيفا وتغييرها بسرعة كلما جفت ومتى حصل التقيح وظهر التموج يبادر بفتح الخراج اما بالمشرط الملتف عليه شمع أو بالظفر وأما فى الحالة المزمنة

فتستأصل

فتستأصل اللوزة الضخمة بالآلة المسماة بقاطعة اللوزة

(المبحث الثالث فى الذبحة الدفتيرية والجلطية)

هذه الذبحة تشاهد عند الاطفال وتنتشر انتشارا وبائيا وهى داء معد للغاية حتى ان كثيرا من الاطباء مات منه بالعدوى الناشئة من مباشرة المرضى

(التشريح المرضى)

ما قيل فى الذبحة الحنجرية الغشائية يقال هنا فليراجع

(الاعراض والسير)

يحصل فى هذا المرض عسر فى الازدراد وانتفاخ فى العقد تحت الفك فتصير مؤلمة والغشاء المخاطى يحمر فى الابتداء وعما قريب يغطى بأغشية كاذبة محلسها اللوزة واللهات والبلعوم ومتى انفصلت هذه الاغشية وسقطت تستبدل فى الحال بغيرها و يصير النفس ذا رائحة كريهة والعقد العنقية يزداد انتفاخها والاغشية الكاذبة قد تشاهد فى أعضاء أخرى كالحفر الانفية وفى دائرة الشرج وفى الفرج والثدى ومتى امتد الى الحنجرة يصير التنفس صفيريا والصوت ينطفى ثم تظهر كل الاعراض الواصفة للذبحة الغشائية الحنجرية والحمى دائما مستمرة لكن يندر أن تصل حرارتها الى أربعين درجة وحينئذ فكثيرا ما يزداد انحطاط القوى ويصير النبض ضعيفا ويحصل اسهال منتن ويموت المريض سواء كان بالاعراض الحنجرية أو بالالتهاب الشعبي الرئوى وربما يشفى هذا الالتهاب فالاعراض العمومية تنحط والاغشية الكاذبة تنقذف بدون أن تتجدد وفى هذه الحالة تكون مدة المرض من ١٠ أيام الى خمسة عشر يوما وانما النقاهة دائما تكون مستطيلة وقد تضطرب بطوارئ مختلفة منها الشلل العضلى التابعى

وحينئذ يشاهد فى النقاهة أو بعدها أن الصوت صار أنفيا وأن السوائل تعود بالانف ويحصل عسر فى الازدراد والتكلم اى يحصل شلل فى اللهات والبلعوم

(التشخيص)

تتميز الذبحة الدفتيرية بوجود غشاء كاذب ملتصق بالغشاء المخاطى التصاقا متينا بحيث لا ينفصل منه الا بتمزقه ويعقبه حينئذ تقرحات

(المعالجة)

تستعمل المقيئات فى ابتداء هذا المرض فيؤخذ

من كبريتات النحاس من ٥٠ الى ٧٥ سنتجرام

ومن الماء المقطر ٦٠ جراما

فيعطى منه نصف ملعقة كبيرة كل ٥ دقائق الى حصول القىء وفى آن واحد يعطى الزيبق الحلو من ١ الى ٢ سنتجرام كل ساعتين مع نزع الاغشية الكاذبة ومس محلها بنترات الفضة الصلب أو محلولها المكون من ٥ جرامات من النترات ومن ١٠ جرامات من الماء أو بكلورور الجير ويكرر المس فى اليوم مرتين أو يفعل النفخ بالشب أو بالتنين أو الرزز بماء الجير عندما يكون النفس منتنا واذا امتد المرض للحفر الانفية يلزم فعل زرقات كاوية مزيلة للعفونة مع تعاطى المقويات وايصاء المريض باستنشاق الابخرة المائية الحارة بأن يوضع اناء محتو على ماء فوق النار متصل به أنبوبة طرفها السائب واصل الى فراش المريض ومتى ابتدأت النقاهة يوصى المريض بسكنة الارياف مع استعمال المقويات والحديد والاغتسال بالماء البارد والمياه الكبريتية والكهربائية فى أحوال الشلل

(المبحث الرابع فى التهاب الغدة النكفية)

الالتهاب النكفى يندر أن يكون ذاتيا فيشاهد أحيانا فى دور انحطاط الامراض العمومية كالحمى التيفوسية والتيفوس والكوليره والحميات الطفحية الى غير ذلك وحينئذ يسمى بالالتهاب العرضى

والعادة أن الالتهاب يكون فى النسيج الخلوى المحيط بالفصيصات النكفية وقد يصيب جوهر الغدة نفسه وفى هذه الحالة الاخيرة تضغط الغدة القيح فيمر فى الفم بواسطة قناة استينون

(الاعراض والسير)

اعراض هذا المرض ألم شديد ينتشر أحيانا تابعا للفريعات العصبية الحاسة المجاورة وتعسر فى فتح الفم وفى الازدراد ويصحب ذلك حمى شديدة وألم فى الرأس وأحيانا هزيان بل وتشنج وانتهاؤه بالتحليل نادر ومتى لم يحصل تلفت الغدة بالقيح ونفذ فى القناة السمعية أو انتشر فى النسيج الذى خلف البلعوم أو أتلف ما فى هذه الغدة من الاعضاء مثل العصب الوجهى وغيره ولا يتجه القيح نحو الجلد لانه معوق بالصفاق النكفى

(المعالجة)

معالجة هذا الداء تنحصر فى فتح الغدة بالبط لا بالشق

(المبحث الخامس فى الورم النكفى)

انتفاخ القسم النكفى اى ورمه لا يصحبه احمرار ولا ألم ويكون غالبا وبائيا وينتهى بالتحليل ويشاهد فى كل من الاطفال والشبان ويتصف بعسر المضغ والازدراد مع بعض اعراض عمومية كتكسر فى الجسم وفقد فى الشهية والعادة أن هذه الاعراض تسبق ظهور الورم وتمكث من يومين الى ثلاثة ثم يظهر الورم فيشغل غالبا الجهتين اما على التعاقب أو دفعة ولم يعتبر

المعلم جوسلن الورم النكفى ورما التهابيا بل اعتبره احتقانا فى نفس جوهر الغدة ويؤكد ذلك عدم وجود الاحمرار والحرارة وعدم انتهائه بالتقيح حيث يزول بالتحليل بواسطة الراحة وبتأثير الحرارة ومتى زال أعقبه التهاب خصي ولذلك شبه بالروماتزم لانتقاله من النكفة الى الخصية والالتهاب الخصي يظهر بألم وبحالة حمية وانتفاخ فى احدى الخصيتين وأما النساء فيشاهد فيهن عقب زوال المرض النكفى ورم امافى الثدى أو فى المبيض الا أن ذلك نادر والورم النكفى يمكث أسبوعا تقريبا وينتهى اما بالتحلل أو بالانتقال ويندر انتهاؤه بالتقيح

(التشخيص)

يعرف هذا الورم بازدواجه اى بوجوده فى الجهتين وبعدم كل من الالم والاحمرار والحمى

وهذا الورم عاقبته جيدة

(المعالجة)

معالجة هذا المرض هى ملازمة المريض فراشه وتغليف الورم بالقطن وتناوله مسهلا فان خيف التقيح وضعت على الورم اللبخ المسكنة بل والعلق وأما الالتهاب الخصي فلا يحتاج الا الى الراحة والضمادات الحارة

(المبحث السادس فى الذبحة الحلقية الزهرية)

تشاهد النزلة الحلقية الزهرية فى الدور الثانى اى عقب التسمم بهذا المرض وكذا فى الدور الثانى يظهر فى الحلق لطخ مخاطية سنجابية مرتفعة ارتفاعا يسيرا بل فى زاويتى الفم وفى الشدقين وفى حافتى اللسان وتعالج هذه

القروح

القروح اما بالمس بصبغة اليود أو بنترات الفضة مع تعاطى أول يودور الزيبق وأما الدور الثالث فتارة تشاهد فيه قروح أكالة ثعبانية أو ناقبة وتارة أورام حجمها يصل أحيانا الى قدر حجم الفندقة وهذه الاورام تسمى بالاورام الصمغية الزهرية ومجلسها غالبا اللهات وتكون ابتداء صلبة ثم تلين وتتقيح فتنثقب اللهات وكثيرا ما تتنكرز بسبب ذلك عظام سقف الحنك ويتلف عظم قومير وينبعج الجزء المتوسط من الانف حذاء العظم والغضروف التالفين

(المعالجة)

معالجة هذا الداء هى تناول يودور البوتاسيوم من الباطن والكى بصبغة اليود من الظاهر ولم نتعرض لذكر بقية أنواع الذبحة لعدم مشاهدتها

(الفصل الثالث فى أمراض المرىء)

(المبحث الاول فى التهاب المرىء)

(التشريح المرضى)

الالتهاب المريئى البسيط يعرف باحمرار غشائه المخاطى وانتفاخه ولينه ويعرف أحيانا بتقرحه وأما التهابه الموجيتى فيعرف بوجود مادته الخاصة به كما ان الالتهاب الدفتيرى يعرف بوجود أغشية كاذبة ويحصل التهابه البسيط من ملامسة الاجسام المهيجة لغشائه وأما التهابه المزمن البسيط فيعرف بوجود انتفاخ الاجربة المخاطية واحمرارها واحاطتها بأوعية متمددة

(الاعراض والسير)

لالتهاب المرىء عرضان هما الالم وعسر الازدراد ويزداد هذا الالم

بالازدراد وبملامسة البلعة الغذائية للغشاء المخاطي ويكون عسر الازدراد شديدا جدا بحيث أن المريض يرد الاغذية أو يتقايأها عند وصولها محل الالتهاب الذي متى اشتد صحبته حمى شديدة أيضا والجهات الجانبية من العنق تصير أوذيماوية وينتهي التهاب المرىء غالبا بالتحلل وربما انتهى بالتقيح فيخرج القيح اما من الفم أو من الدبر

(المعالجة)

اذا كان هذا الالتهاب ناشئا عن وجود جسم غريب لزم استخراجه فورا بكل ما أمكن وأما اذا كان ناشئا عن ملامسة أجسام مهيجة أو عن امتداد تغيير الاجزاء المجاورة فيلزم اعطاء المشروبات الجليدية بل وتناول قطع صغيرة من الثلج أو تناول بعض من نبيذ الشمبانيا البارد جدا منعا للقيء وتستعمل الحقن المسهلة ودهن العنق بمركب نمرة ١٧ أو ٩٤ وتعاطى المشروبات الملينة فان تعذر الازدراد غذي المريض بالاغذية السائلة اما بواسطة المجس المريئي أو بواسطة الحقن وفي الالتهاب المزمن يستعمل يودور البوتاسيوم من الباطن والحراريق من الظاهر والمس بمحلول نترات الفضة

(المبحث الثاني في تضايق المرىء)

ضيق المرىء ينشأ عن التهابه أو عن ضغطه بأورام او عن انقباض تشنجي في عضلاته أو عن تلف جدره ويسمى هذا الاخير بالضيق العضوي أو المستمر أما الضيق الالتهابي فقد سبق التكلم عليه وأما الضيق الناشئ عن الضغط فيخص فن الجراحة وانما نشرح الناشئ عن الانقباض التشنجي أو التقلصي والناشئ عن تلف جدره

*(في

(فى الضيق الناشئ عن الانقباض التقلصى)

أسباب التشنجات المريئية غير معروفة وانما يشاهد فى الطور المتوسط عند الاشخاص العصبيين والابوخندار يين والاستيريات وفى أمراض المخ والمعدة والرحم ونحو ذلك وقد شوهد أيضا فى المصابين بداء الكلب

(الاعراض والسير)

هذا الداء يبتدئ بغتة بعسر مؤلم جدا فى الازدراد ويجلسه أما الجزء العلوى أو السفلى من المرىء وفى كل من الحالتين يحصل قىء متى وصلت الاغذية المحل المنقبض وقد يصحب بذلك فواق

(التشخيص)

تشخيص هذا التضايق سهل لانه يحصل بغتة لشخص عصبى ولانه يأتى نوبا ولان القسطرة لا يظهر بها شئ فى المرىء

(المعالجة)

يلزم تغذية المريض قبل كل شئ اما بالقساطير أو بالحقن ولكن يلزم ادخال القساطير بلطف حتى تصل الى التضايق فيتكئ عليها باحتراس حتى تتجاوزه فان كان المريض يتألم من ادخالها طليت بخلاصة البلادونا مع تعاطى الافيون من الباطن وكذا البلادونا وخلاصة البنج ويودور البوتاسيوم ويحقن تحت الجلد بالجواهر المسكنة

(فى التضايق العضوى للمرىء)

(التشريح المرضى)

التضايق العضوى للمرىء قد ينشأ عن أثر التحام فى جدر المرىء أو عن ضخامة نفس الجدر أو عن وجود ورم سرطانى فيها وهذا التضايق قد يكون فى نقطة أو فى جملة نقط كثير الامتداد أو قليله والعادة أن سعة المرىء

تتناقص أسفل التضايق وتتزايد أعلاه تزايدا عظيما بحيث أن الاغذية قد تمكث في هذا التمدد الشبيه بالمعدة ولا يندر اين الغشاء المخاطي وتقرحه في هذا الجزء وكثيرا ماتشاهد خراجات مجاورة

(الاعراض والسير والتشخيص)

متى حصل لشخص عسر تدريجي في الازدراد مع ألم في العنق أو الصدر على سير المرى ظن وجود ضيق عضوى ويتأكد ذلك بعدم اقتدار المريض على ابتلاع الاغذية الصلبة وبتمدد الجزء الذى يعلوا التضايق من تراكم الموادّ الغذائية ومكثها فيه بحس ورم في هذا الجزء ويوجد في القئ من مادة مخاطية تكون أحيانا مدممة مختلطة بأغذية ويتأكد هذا التضايق أيضا بالقسطرة بواسطة المجس المنتهى بزيتونة من عاج لان الزيتونة تقف عند التضايق وسير هذا المرض بطئ ومتى كان غير سرطانى ويحصل الموت اما من الحرمان أو من نزف دموى غزير او من تمزق المرى أو من خراجات مجاورة للحجاب المنصف وقد يكون التضايق ناشئا عن انقباض تشنجى لعضلات المرى

(المعالجة)

العلاج الممكن لهذا الداء هو تمديد التضايق بواسطة كرات من عاج متفاوتة الحجم متصلة بقضيب من شنب القيطس يمر بها في التضايق على التدريج وتعاطى المياه القلوية قبل الاكل لاذابة المادة المخاطية المتراكمة وأما المعالجة الشفائية فهى الكى بآلة مخصوصة مع التمديد ثم قطع المرى ومتى كان التضايق قاصرا على الجزء العلوى ولم يرج نجاح الطرق الاخرى والمختار فعل القطع أسفل التضايق ان أمكن ثم وضع قساطير في الجرح لاجل تغذية المريض ومتى كان التضايق ناشئا عن الانقباض

التشنجى يعالج بوضع الرفائد المغموسة فى الماء البارد على الصدر وتعاطى الجليد من الفم ومركب نمرة ٧٣ مع استعمال المسهلات من المستقيم

(الفصل الرابع فى أمراض المعدة)

(المبحث الاول فى التلبك المعدى)

ويعرف بالنزلة المعدية الحادة وبالالتهاب النزلى الحاد

(الاسباب)

قد يحصل هذا التلبك من التغيرات الفجائية للحرارة الجوية ففى بعض الازمنة يشاهد فى الجو حالة طبية مخصوصة ينتشر عنها التلبك المعدى انتشارا وبائيا وقد ينشأ من الافراط فى المأكل أو عن تعاطى بعض الاطعمة الكثيرة التوابل أو عن تعاطى المأكل العسرة الهضم كالحيوانات القشرية أو عن تعاطى المواد التى ابتدأ فيها التخمر أو التعفن كلحوم الصيد أو عن الافراط فى المشروبات الروحية أو عن كثرة القراءة أو عن الاشغال الشاقة مدة الهضم ويشاهد التلبك بكثرة فى الاشخاص المنهوكين والانيماويين

(التشريح المرضى)

ليس التلبك المعدى مرضا مهلكا وانما عرفت صفاته التشريحية عقب الموت من أمراض أخرى مصحبته كالحمرة والحميات الطفحية وغيرها وتنحصر تغيراته التشريحية فى احتقان جزئى فى الغشاء المخاطى وفى لينه وفى تغطيته بطبقة من مخاط شفاف محتو على كثير من الاخلية البشرية وفضلا عن ذلك أن العصارة المعدية تفقد خواصها فيزول تأثيرها الحمضى ويصير قلويا وباضافة هذه الظاهرة الى الشلل العضلى المعدى يتضح لنا أغلب الاعراض التى تشاهد فى هذا المرض

(الاعراض والسير)

يسبق التلبك المعدى على العموم بعدم راحة فى الجسم و بفقد فى الشهية ثم تظهر الاعراض المرضية وهى ألم حاد رأسى جبهى يزداد بالالغاط و بالضوء و بتغطى اللسان بطبقة بيضاء تكسب الاغذية جميعها مرارة و يميل الى المشروبات الحمضية واذا ضغط على قسم المعدة يتولد فيه ألم مختلف الشدة وقد يحصل تهوع أو قىء منتن لفقد العصير المعدى خواصه و بذلك تتحلل الاطعمة فى المعدة تحللا منتنا و يتسبب من هذا الفساد فى المواد الغذائية البخر والتجشى الكثير و يصحب ذلك عادة امساك قد يعقبه اسهال ربما كان بحرانيا مثل العرق الغزير أو الطفح الهربسى للشفتين ومدة التلبك المعدى تختلف من أربعة أيام الى ستة لكن يوجد منه شكل أكثر شدة يسمى بالتلبك المعدى الحمى لان الاعراض المذكورة تكون فيه مصحوبة بحمى تزداد فى المساء وتصل حرارتها الى تسعة وثلاثين بل والى أربعين درجة لكنها تنحط تقريبا فى الصباح ويوجد منه شكل آخر يقال له الشكل الصفراوى وأكثر مشاهدته فى البلاد الحارة يصحبه زيادة على ماذكر لون يرقانى فى الجلد وفى الاغشية المخاطية وقىء من مواد صفراوية واسهال صفراوى أيضا وتمدد فى الكبد والطحال ومدة هذا الشكل فى الغالب أسبوعان وهذه هى مدة الشكل الحمى أيضا

(التشخيص)

قد يعسر تمييز الشكل الحمى عن الحمى التيفوسية الا أن تناول المقيئات يوقف بل يشفى الشكل الحمى من التلبك المعدى ولا يحدث الا تلطفا فى اعراض الحمى التيفوسية وأيضا الحرارة فى التلبك الحمى أسرع ارتفاعا منها فى الحمى التيفوسية وانحطاطها فيه صباحا يكون أكثر وضوحا منه فى التيفوسية

والسير الترمومتري يكون في التلبك الحمى غير منتظم ومنتظما في الحمى التيفوسية ومدة التلبك الحمى قصيرة بخلاف الحمى التيفوسية

(المعالجة)

المعالجة الواقية هي اتباع التدبير الغذائي للمحمومين والناقهين وحديثي الولادة الذين يلزم أن لا يعطى لهم دائما الا لبن الام أو المرضعة أو اللبن الحديث الحلب في وقتي المساء والصباح ان تعذر ذلك ويغلى زمن الصيف خوف تخمره أو يضاف اليه قليل من كربونات الصودا ويكون مخففا بالماء بأن يضاف اليه قدر ثلثيه من الماء في الاربعة أشهر الاول من الولادة وقدر الثلث في النصف الثاني من السنة الاولى وان تنتظم أزمنة الرضاع ففي الاسابيع الاول من الولادة يعطى الرضيع الممص الزجاجي ذا الحلمة المرنة الشبيهة بحلمة الثدى في كل ساعتين مرة ثم بعد هذه المدة يعطى في كل ثلاث ساعات مرة ويلزم تنظيف الاواني المعدة لذلك كما انه يلزم تنظيف فم الطفل تنظيفا جيدا بواسطة خرقة مبلولة بالماء وأما الشبان فيلزمهم فعل الحمية القاسية وعدم تعاطي المياه ما أمكن وفيما بعد يسمح له بتعاطي الاغذية السهلة الهضم كاللبن وفي الاحوال التي تكون فيها المعدة مشتملة على مواد غذائية فاسدة تعطى المقيآت المكونة

من مسحوق عرق الذهب	جرام
ومن الطرطير المقيئ	٥ سنتجرام
ومن محلول الصمغ	٥٠ جراما
ومن شراب عرق الذهب أو قشر النارنج	١٠ جرامات

أو مقيئ مسهل مكون

من الطرطير المقيئ	١٠ سنتجرام

ومن سلفات الصودا ٢٠ جراما
ومن الماء المقطر ١٠٠ جراما

أو يعطى مسهل ملحى كمركب نمرة ٢٦ أو ٩٣ أو يعطى زيت الخروع أو المسهل المكون من الراوند وان يبق الحلو المحضر بالبخار مع وضع الضمادات الفاترة والخردلية على قسم المعدة والبطن واذا اقتصر على تعاطى الجرعة المحتوية على المغنيسيا المكلسة استطالت مدة المرض وهذه الجرعة تعطى عقب القيآت متى كان التلبك مصحوبا بتكونات حمضية غير طبيعية وتصنع بهذه الكيفية وهى ان يؤخذ

من المغنيسيا المكلسة من ١٠ الى ١٥ جراما
ومن الماء من ١٠٠ الى ٢٠٠ جرام

وتحلى ويعطى منها كل ساعة أو ساعتين ملعقة من ملاعق الاكل أو يعطى كربونات الصودا من ٣٠ الى ٥٠ سنتجرام فى كل مرة ويكرر ذلك مرتين أو ثلاثا فى اليوم أو يعطى مركب نمرة ٩٦ خصوصا ان كان النفس منتنا وكذا المواد البرازية أو يعطى كربونات الصودا على هيئة جرعة مكونة

من منقوع الزيزفون أو أوراق البرتقال ١٢٥ جراما
ومن كربونات الصودا من ٢ الى ٤ جرامات
ومن صبغة الراوند من ١٠ نقط الى ٢٠
ومن شراب حشيشة المر ٣٠ جراما

كل ساعة ملعقة

وقد لا تفيد هذه المعالجة فى الاطفال بل يستمر فساد الهضم الذى يعرف بالقىء وتكرار الاسهال المحتوى على مادة حمضية ولبن غير منهضم فيعطى هذه الجرعة

الجرعة وهى ان يؤخذ

من صبغة الراوند	٦ جرامات
ومن محلول كربونات البوتاسا	١٣ نقطة
ومن ماء الكمون	٦٠ جراما
ومن الشراب البسيط	١٠ جرامات

يعطى منه ملعقة صغيرة فى كل نصف ساعة

فان لم تثمر اعطى مقدارا قليلا من هذا المركب وهوان يؤخذ

من الزيبق الحلو المجهز بالبخار	٢٠ سنتجرام
ومن مسحوق جذر الجلبة	١٠ سنتجرام
ومن السكر الابيض	١٠٠ سنتجرام

يمزج و يجزء الى ثمان أوراق يعطى منها كل ساعتين ورقة مع قليل من الماء فان لم يثمر أيضا أعطى هذا المركب وهوان يؤخذ

من نترات الفضة المتبلور	١ سنتجرام
ومن الماء المقطر	٢٠ جراما

يوضع هذا المحلول فى زجاجة سوداء و يعطى منه كل نصف ساعة أو ساعتين ملعقة صغيرة فاذا وقف القيء واستمر الاسهال وكان غزيرا ولم يثمر تعاطى الزيبق الحلو يعطى التنين بهذه الكيفية وهى ان يؤخذ

من مسحوق التنين	٥٠ سنتجرام
ومن الماء المقطر	١٠٠ جرام
ومن شراب الراتانيا	٣٠ جراما

يعطى منه كل ساعتين ملعقة صغيرة و يضاف لذلك استعمال الحمية و يمكن بالنسبة للاطفال استبدال اللبن العسر الهضم ببعض ملاعق من خلاصة

اللحم بأن يقطع اللحم قطعا صغيرة جدا ثم يوضع فى زجاجة بدون ماء ويسد عليها سدا محكما وتوضع تلك الزجاجة فى قدر مملوء بالماء ويوقد عليها جملة ساعات واذا تكرر القىء عند الشبان تعطى لهم الجرعة الغازية المكونة من بيكربونات الصودا وحمض الطرطريك فان لم ينقطع القىء يعطى كل ٣ ساعات أو أربع ٢ سنتجرام من الافيون مضافة الى ١٠ سنتجرام من الزيبق الحلو المحضر بالبخار و ٢٠ سنتجرام من مسحوق السكر ولا بأس باستحلاب المريض قطعا صغيرة من الثلج وتستعمل المياه القلوية كما فيشى وسنجلميه فيعطى منها للاطفال ملء ملعقة قهوة عقب الاكل ممزوجة بقليل من الماء

(المبحث الثانى فى النزلة المعدية المزمنة المسماة بعسر الهضم)

(الاسباب)

النزلة المعدية مرض كثير المشاهدة قد يعقب الحالة الحادة لكنه ينشأ عن جملة أسباب منها الافراط فى الاكل أو فى شرب التبغ أو فى المشروبات الروحية ولذا تكاد توجد على الدوام عند هؤلاء الاشخاص ومنها التغيرات العضوية المعدية لانه بسببها يحصل فى الاجزاء المحيطة حالة نزلية ومنها الاضطرابات الدورية الوريدية للمعدة فان الاحتقانات الوريدية تنشأ من سيروز الكبد أو من الامراض العضوية للقلب حيث فيها يحصل عوق فى سير دم الوريد الباب الذى فيه تصب الاوردة المعدية ومنها التمدد الدوالى للاوردة المعدية ومنها بعض الامراض البنية كما يشاهد ذلك فى المصابين بمرض برايت أو بالدرن خصوصا المصابين بداء النقرس وفى النساء فى زمن اليأس

(التشريح المرضى)

التغيرات المرضية التي توجد قد تكون عامة للغشاء المخاطي المعدي لكنها أكثر وضوحا نحو البواب وهذه التغيرات هي سماكة الغشاء المخاطي المعدي الذي يكون ذا منظر حلمي بسبب ضخامة بعض الاجربة المخاطية أو بعض الغدد المعدية أو من تمدد بعضها بعد انسداد فوهتها او يكون ذا لون أحمر سمراوا ردوازي وكثيرا ما يكون النسيج الخلوي تحت الغشاء المخاطي سميكا وكذا السطح العضلي وجدر الاوعية المصابة وبهذا الثخن قد يحصل ضيق في فتحة البواب و بعقب ذلك تمدد المعدة وبالجملة اذا شقت جدر المعدة ترى هيئتها تحمية وغشاؤها المخاطي ضخما والنسيج الخلوي تحته سميكا ذا لون أبيض والغلاف العضلي أحمر ضخما

(الاعراض والسير)

في هذا المرض يصير الهضم عسرا مصحوبا بألم في الرأس والمعدة مع تهوع أو قلس أوقيء من مادة ذات رائحة كريهة وكثيرا ما تكون محتوية على نباتات مكرسكوبية تسمى سرسينل ومواد القيء مكونة من مادة شبيهة بالزلال غزيرة الكمية أو من مادة مائية ويحصل القيء عادة في الصباح حال القيام من النوم عند شربي الالكول ومواد القلس تكون حضية محرقة تصطحب بألم في المريء وعند جميع الاشخاص تقريبا يصطحب ألم المعدة بانتفاخ فيها وتمدد أيضا والالم المعدي يحصل تارة عقب المشروبات المنبهة أو مدة الهضم أو عقب ضغط المعدة وفي هذا المرض تكون الشهية متناقصة عادة مصحوبة بامساك يتناوب أحيانا مع اسهال و يكون النفس منتنا وقد تمتد الحالة النزلية الى الاثنى عشري فيشاهد حينئذ لون يرقاني بل وقد تمتد الى الامعاء فيحصل اسهال وقد تمتد الى الفم فيكون اللسان مبيضا خصوصا حوافيه وكثيرا ما يصطحب الهضم

بحالة حمية و بسرعة فى النبض واحتقان دماغى يجبر المريض على النوم واضطرابات التغذية يتولد منها حالة رديئة عمومية للبنية بسببها تصير الاشخاص المصابون مشوشة الفكر والنزلة المعدية تكون ذات سير مزمن عادة ومدتها بضع سنين وهى متعاصية خصوصا عند من يتعاطى المشروبات الروحية

(التشخيص)

قد تلتبس النزلة المعدية بالسرطان المعدى خصوصا فى الابتداء لكن يتميزان عن بعضهما بأن النزلة تشاهد عند من يتعاطى التبغ أو المشروبات الروحية أو عند شخص نقرسى والسرطان يشاهد عند النساء فى زمن اليأس وعند الرجال من سن خمس وأربعين الى الخمسين ولم يشاهد بهم أمراض معدية قبل ذلك والنزلة المعدية تصطحب بحالة حمية ورائحة منتنة للنفس والسرطان رائحة النفس معه طبيعية اى غير منتنة وفى النزلة المعدية تكون موادالقئ مزلالية وفى السرطان تكون من أغذية أو من دم وفى النزلة المعدية لا يوجد ورم فى قسم المعدة والالم المعدى النزلى يكون أقل شدة واستمرارا عن الالم المعدى السرطانى وفى النزلة المعدية الاعراض قد تكون مدتها محدودة والحالة العامة قد تمكث مدة طويلة بدون اضطراب فيها وفى السرطان المعدى يحف المريض بسرعة و يتلون جلده باللون الاصفر التبنى ويصير جافا وهذه علامة مميزة لهذه الدياتيز وقد يحصل فى السرطان تجمدات دموية فى الاوردة الفخذية خصوصا اليسارية وقد تلتبس هذه النزلة بالقرحة المعدية التى تعرف بالالم الذى يكون أكثر شدة عما يكون فى النزلة المعدية ويزداد بالضغط و بالمشروبات الروحية والاغذية ومتى اتسعت تعرف بالانزفة والقئ

الدموبين

للمو يين

(المعالجة)

تنحصر معالجة النزلة المعدية المزمنة فى ازالة السبب ان أمكنت وفى التدبير الغذائى وفى تنويع حالة الغشاء المخاطى وافرازاته أما ازالة السبب فهى مهمة لكنها صعبة التحصيل مثلا شريب التبغ أوشريب الالكحول متى كان مصابا بهذا المرض لا يترك الشرب الا بعد تلف صحته

واذا كانت النزلة المعدية ناشئة عن امتلاء وريدى يثمر فى معالجتها تعاطى المسهلات الشديدة كالصبر والجلبة والمحمودة والصمغ النقطى وخلاصة الحنظل وارسال العلق على دائرة الشرج أوتفعل حبوب مكونة

من خلاصة الحنظل	٥ سنتجرام
ومن الصبر	٥ سنتجرام
ومن الجلبة	٥ سنتجرام
ومن الصمغ النقطى	٥ سنتجرام
ومن زيت اليانسون	نقطة صغيرة
ومن خلاصة البلادنا	١ سنتجرام
ومن خلاصة الراوند	٥ سنتجرام

تفعل حبة واحدة و يصنع مثل هذا التركيب جملة حبوب يتعاطى منها واحدة أواثنتين عند النوم واذا كان الالم المعدى شديدا يعطى المريض قطعا صغيرة من الجليد ويوضع على قسم المعدة العلق ان كان الشخص قويا أوحراقة عريضة وان لم يثمر ذلك يعطى المريض مقيئا لاخراج جميع مافى لمعدة وأما التدبير الغذائى فهو مهم جدا فى معالجة هذا المرض فيلزم أن لا

يعطى للمريض الا الاغذية السهلة الهضم كالامراق المركزة المكمورة أو مصل اللبن أو اللبن الحليب اذا تحملته المعدة أو اللبن المنعقد ثم يعطى من اللحوم المشوى أو المملح وأما تنويع حالة الغشاء المخاطى وافرازاته فيتحصل عليه بجملة وسائط منها ما يؤثر على الغشاء المخاطى المعدى وينوع افرازاته وفى آن واحد يذيب مادته المخاطية وهى المياه القلوية الصودية الطبيعية أو الصناعية فالمياه القلوية الطبيعية تؤخذ من ينبوعها بمقدار كوبة قبل الاكل بساعة كمياه فيشى وكرلسباد ومار يم باد ومياه أمس وغير ذلك ومتى كانت بعيدة من الينبوع عادة سخنت قليلا قبل التعاطى ومتى كان الافراز المخاطى كثير المقدار يعطى للمريض تحت نترات البزموت بمقدار ٥٠ سنتجرام فى كل صباح أو يعطى نترات الفضة من قمحة الى قمحتين فى كل صباح فى جرعة أو يضافان لبعضهما بأن يؤخذ

من نترات البزموت	٥٠ سنتجرام
ومن نترات الفضة	١٥ ملليجرام
ومن السكر	٥٠ سنتجرام

يفعل ورقة تؤخذ صباحا على الريق وقد يضاف الى ذلك نحو ٢ سنتجرام من الافيون ومتى كان التكوّن الغازى كثيرا فى المعدة يعطى المريض مسحوق الفحم النباتى بمقدار ملعقة كل صباح أو قبل الاكل ومتى كانت المادة الحمضية المعدية متزايدة يعطى للمريض بيكربونات الصودا وحدها بمقدار نصف جرام الى جرام أو يعطى مخلوط مكوّن

من بيكربونات الصودا	٤٠ سنتجرام
ومن المانيزيا	٢٠ سنتجرام
ومن كربونات الجير	١٠ سنتجرام

ومن الراوند   من ١٠ الى ٤٠ سنتجرام
ومن سكر النعناع أو اليانسون   مقدار كافى

تعمل ورقة واحدة و يصنع مثل هذا التركيب جملة أوراق يتعاطى منها قبل الاكل أو مدته ورقة و يستمر على ذلك مدة أيام وقد يضاف لهذا التركيب كمية من مسحوق الفحم النباتى لمساعدة امتصاص الغازات أو من تحت نترات البزموت واذا كان المرض مصحوبا بألم معدى يضاف لذلك ١ سنتجرام من كلورادرات المورفين أو من خلاصة البلادنا واذا كان المريض طفلا يعطى له هذا التركيب وهو أن يؤخذ

من بيكربونات الصودا   ٣ سنتجرام
ومن المانيزيا   ١ سنتجرام
ومن الراوند   ٥ سنتجرام
ومن سكر اللبن   ٣ سنتجرام

تعمل ورقة واحدة و يصنع مثل هذا التركيب جملة أوراق يعطى للطفل ثلاث ورقات فى اليوم وعند التعاطى توضع الورقة فى ملعقة من ماء أو من لبن أو من محلول مصمغ أو توضع فى جرعة وقد يضاف لهذه الجرعة ملعقة من ماء الجير ثم يشرب منها الطفل شيأ فشيأ وكثيرا ما يحصل ضعف فى المعدة وتمدد فيها فيلزم تعاطى الاستحضارات الحديدية والمنبهات الخفيفة كتعاطى حبة مكونة

من عرق الذهب من ٣ الى ٥ سنتجرام
ومن مسحوق الراوند   ٢٥ سنتجرام

تعمل حبة و يصنع مثل هذا التركيب جملة حبوب يتعاطى منها واحدة الى ثلاث قبل الاكل أو تعاطى صبغة الراوند أو نبيذ الكينا أو الخشب المرى

الاحوال المتعاصية يعطى الجوز المقيئ واذا كان التمدد عظيما يدخل مجس معدى به بعض السائل الموجود فى المعدة وبه يغسل تجويفها والماء المعد للغسل يلزم أن يكون قلويا فاترا

(المبحث الثالث فى الحمى المعدية وتسمى بالمخاطية والصفراوية)

يسمى بهذا الاسم الاضطراب المعدى الغير المصحوب بتغير عضوى لعضو آخر وهذه الحمى تبتدىء بقشعريرة خفيفة متكررة والنبض يسرع والحرارة ترتفع فقد تصل فى بعض الاحوال الى ٣٩ أو ٤٠ درجة ويصحب ذلك انحطاط وتكسر فى الجسم به يلازم المريض الفراش مع فقد فى الشهية وتغطية اللسان بمادة بيضاء ويصير طعم الفم عجينيا أومرا ورائحته منتنة ويحس بثقل فى المعدة يزداد بالضغط ويحصل تجش من غازات أومن سوائل حمضية ناشئة من فساد الهضم وقد يحصل قىء وفى الابتداء تعتقل البطن ثم يعقبه اسهال يسبق بمغص ومواد البراز تكون مخضرة بسبب الصفراء الفاسدة وكثيرا ما تكون مخاطية وهذه الاعراض قد تزول من يوم الى آخر وقد تمكث أسبوعا وكثيرا ما يحصل جفاف فى اللسان والشفتين وأحلام رديئة مفزعة منها يحصل للمريض هزيان وقد تنتشر هذه الحمى انتشارا وبائيا وحينئذ قد يصحبها طفح وردى

(المعالجة)

يعالج هذا المرض بتعاطى مسهل أومقيئ مسهل ووضع المريض فى الحمية وتعاطى المشروبات الحمضية فيؤخذ

من حمض الكلورايدريك جرام

ومن الماء أومن مغلى الكينا أونبات آخر ٢٠٠ جرام

ومن الشراب ٦٠ جراما

مع تعاطى جرعة أوحبوب سلفات الكنين لتنقيص الحرارة وقد تعطى المياه

المياه القلوية مشروبا وصبغة الروند المائية بمقدار ملعقة أكل كل ساعتين

(المبحث الرابع فى الالتهاب المعدى التسممى)

(الاسباب)

الحوامض المعدنية كحمض الكبريتيك والنتريك والكلورايدريك والقلويات الكاوية كالبوتاسا والنوشادر تحدث موت أنسجة المعدة وأما الفصفور والزرنيخ واملاح الزيبق والسموم النباتية فتحدث التهاب العناصر التشريحية وهذا يحصل أيضا من السوائل الحارة

(التشريح المرضى)

الحوامض المعدنية تحدث فى الجزء العلوى للقناة الهضمية مثل ماتحدث فى أجزاء المعدة يعنى ان البشرة المخاطية للفم والبلعوم والمرىء والمعدة تتلف وتزول والغشاء المخاطى يستحيل الى خشكريشة سوداء اذا كان ناشئا عن حمض الكبريتيك أومصفرة اذا كان ناشئا عن حمض النتريك فأحيانا تستحيل كافة جدر المعدة الى خشكريشة فتنثقب وتنتشر سوائل المعدة فى البطن فيتولد التهاب بريتونى وأحيانا يكون الغشاء المخاطى مغطى بغشاء كاذب وأحيانا يلتئم محل الخشكريشة وتتجدد بشرة الغشاء المخاطى

(الاعراض والسير)

يحصل عقب تعاطى الجوهر السمى ألم وقىء من مادة مخاطية مختلطة بدم ثم بعد ذلك يحصل مغص واسهال مواده محتوية على دم وبعد بضع ساعات يقع المريض فى حالة هبوط وانحطاط اى خمود ثم يحصل الموت عادة فى اليوم الاول واذا لم يمت فيه يحصل الموت فيما بعد بالتهاب بريتونى ناشئ عن الانثقاب أوعن امتداد الالتهاب المعدى وقد يحصل الشفاء وحينئذ

يتناقص الالم وتحمل المعدة السوائل شيأ فشيأ أما النقاهة فهى مستطيلة فيلزم الاحتراس فى التدبير الغذائى وليس من النادر أن يعقب ذلك تضايق فى الفؤاد أوفى البواب

(المعالجة)

يلزم احداث القىء بسرعة ويكرر مرارا واذا وجد لا بأس باستمراره أو يستفرغ مافى المعدة بالطلومبة المعدية فيعطى فى الحال زلال البيض وضد الزرنيخ يعطى المغنيسا أو سيسكيوى أوكسيد الحديد الادراتى وضدّ المركبات الانتيمونية يعطى القوابض كالكينا والتنين وحمض العفصيك وضدّ المركبات النحاسية والزيبقية يعطى الحديد وضدّ الفصفور يعطى ماء الجير والتربنتينا وفى آن واحد تعطى قطع صغيرة من الثلج وتوضع الوضعيات الباردة فوق المعدة وتعطى الالبان والامراق من الفم أو بالمستقيم وأما الالتهاب الغلغموني والدفتيرى والمبقى فلا نتكلم عليها لندرتها

(المبحث الخامس فى القرحة المعدية)

وتسمى بالقرحة المستديرة أو الثاقبة وبالالتهاب المزمن التقرحى

(الاسباب)

هذا المرض يشاهد بكثرة فى الانجلترة والالمانيا عن غيرهما من الممالك وعند النساء أكثر من الرجال ولا يختص بطور والاشخاص الضعفاء أكثر استعدادا لاصابته وقد نسبوا حصوله لتعاطى المشروبات الحارة أو الباردة جدّا أو الافراط فى المشروبات الروحية وقرحة المعدة ليست درنية ولا سرطانية ولا تيفوسية ولا دوسنطارية ولا التهابية وبعضهم يزعم أن الغشاء المخاطى المعدى يكابد فى جزء محدود منه إضطرابا فى دورته ينشأ

عنه تناقص القوة الحيوية اى قلة مقاومته لتأثير الحوامض المعدية التى تؤثر عليه وتتلفه اى تقرحه والاضطراب الدورى امار كودفى الدم أو احتقان أو تجمد أو سدد وقفت فى أوعية الجزء المتقرح

(التشريح المرضى)

توجد القروح عادة بالقرب من أقواس المعدة خصوصا القوس الصغير بالقرب من البواب وهذه القروح تكون مستديرة ذات حافة صلبة منتظمة كأنها مقطوعة بآلة حلقية وقاعها صلب أيضا سنجابى لكن النسيج المحيط بحافتها ليس صلبا ولا ضخما كما فى السرطان واتساعها يختلف من واحد الى جملة سنتيمتر وهى مستديرة عادة لكن قد تختلط جملة منها وبذلك يتكون شكل غير منتظم والتقرح قد لا يصيب الا الغشاء المخاطى أو يصيب كل الجدر ماعدا البريتونى ومتى وجد شريان فى الجزء المتقرح حصل نزيف دموى قد يكون صاعقيا والمعتاد وجود قرحة واحدة لكن لا يندر وجود جملة منها ومتى كانت القرحة غير متسعة فقد تلتحم وتترك محلها اثرة التحام تعرف بانبعاج أملس بدون خمل وبدون أجربة مخاطية أو غدد معدية وقد تكون القرحة متسعة فيعقب شفاءها ندبة مختلفة السعة والالتصاق بالاعضاء المجاورة وقد يحصل اضطراب بسيليسيك وقد تتمزق الندبة عقب مجهود قوى أو رض على المعدة

(الاعراض والسير)

لا يمكن الحكم بوجود قرحة معدية الا بعرضين وهما الانثقاب أو النزيف الصاعقى ففى العادة القرحة تحدث اضطرابات وظيفية كتناقص الشهية وعسر الهضم المصحوب بتجشى مدمم أحيانا وألم معدى مستمر يزداد بالضغط ومدة الهضم ويسكن ببعض أوضاع كالوضع الافقى ويصطحب هذا الالم

فى أغلب الاحوال بألم ظهرى شديد يزداد بالضغط أيضا ومن المرضى من يقذف بحركة القىء كمية من الدم وهذا الدم تارة يكون أسود وتارة أحمر وبالتبرز تخرج مادة سوداء أودم متحلل وأحيانا تكون كمية الدم الخارج بالتبرز عظيمة

وسير القرحة المعدية بطىء وفيه يحصل تعاقب من التحسين والتعب وبرجوع الحالة المرضية يحصل تغير مزاج مستمر واضطراب فى الهضم ومخافة فمن المرضى من يتقايأ عقب الاكل وقد ينتهى بالموت اما بالاضمحلال والنهوكة أوعقب نزيف غزير أو انثقاب والتهاب بريتونى وأكثر المرضى يشفى منه انما أثر الالتحام تحدث اضطرابات مختلفة فى الوظائف الهضمية ومدة هذه القرحة غير محدودة وترددها كثير

(التشخيص)

اذا كان الالم شاغلا لنقطة أسفل من النتوّ الخنجرى للقص ولما قابله من الظهر يظن وجود القرحة المعدية ويتأكد اذا انضم لذلك خروج دم بالقىء أو بالتبرز

واذا حصل تحسين بالمعالجة فتتميز حينئذ عن السرطان المعدى الذى يكون مصحوبا بوجود ورم فى المعدة وهذا الورم لا يوجد فى القرحة المعدية

وعاقبة هذه القرحة خطرة لانها اذا لم تحدث الموت ينشأ عنها اضطرابات مهولة وماذكر يطبق على قرحة الاثنى عشرى

(المعالجة)

المقصود من معالجة القرحة المعدية عدة أمور منها راحة هذا العضو ما أمكن لان حركاته تزيد الالم بل تحدثه فلذا لا يعطى للمرضى الا اللبن الصرف

الصرف بمقادير صغيرة فى أوقات متعددة أو يضاف اليه ماء الجير من ملعقة الى اثنتين وقد لا يوافق اللبن بعض الاشخاص أو أن المريض يكرهه بعد تعاطيه بجملة أيام فينبغى استبداله حينئذ بالمرق وينبغى أيضا تقليل الرياضة الجسمية وتدفئة المريض

ومنها منع كل من التخمر وزيادة تكوّن المادّة المخاطية وتسكين الالم ويكون ذلك بتعاطى تحت نترات البزموت بمقدار خمسين سنتجرام الى جرام كل ٦ ساعات مضافا اليه ٣ سنتجرام من خلاصة الافيون أو من ٥ الى ١٠ ملليجرام من المورفين أو المركب الآتى وهو ان يؤخذ

من تحت نترات البزموت	٣ جرامات
ومن شراب الخشخاش	١٢ جراما
ومن محلول الصمغ العربى	١٢٠ جراما
ومن الماء	٢٢٠ جراما

يحضر حسب الصناعة ويؤخذ سدسه كل ٦ ساعات فاذا لم يجد ذلك نفعا يستعمل نترات الفضة بمقدار ١ سنتجرام على هيئة حبوب جملة أيام ثم يرجع الى البزموت

ومنها مضاربة القىء ويكون ذلك بتعاطى الافيون ومركباته التى أهمها المورفين فيعطى منه من ٥ الى ٨ ملليجرام مضافا الى ١٥ سنتجرام من تحت نترات البزموت أو يعطى المركب الآتى وهو ان يؤخذ

من خلاصة البنج من ١٠ الى ١٥ سنتجرام
ومن تحت نترات البزموت من ٢٠ الى ٥٠ سنتجرام

ويكرر على مقتضى الحال أو يعطى من ٣ الى ٤ نقط من الكريازوت أو من صبغة اليود فى ملعقة من الماء المحلى

ومنها معالجة النزيف ويكون ذلك بأمر المريض بالسكون التام وتعاطيه الثلج قطعا مع المسكنات فاذا كان النزيف من أوعية شعرية لا بأس باستعمال هذا المركب وهو ان يؤخذ

من زيت التربنتينا	من ٣ الى ٥	جرامات
ومن شراب الليمون	٩	جرامات
ومن محلول الصمغ العربى	١٨	جراما
ومن الماء	من ٩٠ الى ١٨٠	جراما

يؤخذ سدسه كل ٤ ساعات أو ست

أو يعطى نترات الفضة بمقدار ١ سنتجرام على هيئة حبوب جملة أيام

ومنها ازالة الامساك ويكون ذلك بتعاطى زيت الخروع اذا قبله المريض بدون كراهية الا انه ينبغى تجنب الزامه بما يكره تعاطيه دفعا لحصول القىء واذا وجدت الحقن كافية لازالة الامساك فضلت على المسهلات

(المبحث السادس فى السرطان المعدى)

السرطان المعدى أولى عادة ويشاهد عند النساء والرجال على حد سواء من سن خمس وأربعين الى خمس وستين وأكثر مشاهدته عند الاغنياء وللوراثة والحزن المستمر دخل فى ظهوره

(التشريح المرضى)

قد يصيب هذا الداء النقط المختلفة للمعدة لكنه يفضل نقط القرحة البسيطة أى البواب أو الفؤاد أو القوس الصغير وأكثر أنواع السرطان التى تشاهد فى المعدة السرطان الليفى أى الاسكيرى ويندر وجود السرطان النخاعى وأندر منه الهلامى ثم الخلائى أى البشرى وقد يكون

السرطان

السرطان الموجود مكونا من ليفى ونخاعى معا وعلى اى حالة فمنشاؤه الابتدائى هو النسيج الخلوى تحت الجلد ماعدا النوع الهلامى فانه يبتدء بالغشاء المخاطى نفسه والنوع الليفى يبتدء بتيبسات فى النسيج الخلوى تحت الغشاء المخاطى وهذه التيبسات ذات منظر معتم صلبة مكونة من شبكة اى من عناصر ليفية متصالبة ذات عيون ضيقة تقريبا بدون أخلية وبدون سائل وبالشق ترى هيئتها شحمية ويخرج من الجزء المتيبس ألياف بيضا متشعبة داخلة فى جدر المعدة المجاورة لهذا الجزء المريض فالغشاء المخاطى يصاب بسرعة ويتلف امابالاصابة السرطانية أو بتنكرزه ولينه وقد يصير سطحه فى هذه الحالة خشنا ويحصل فيه تكون سرطانى نخاعى أو يستحيل الى قرحة سرطانية ويصاب الغلاف العضلى فيما بعد وكذا البريتون الذى قد يصاب أحيانا بالتهاب محدود أو بالسرطان الليفى وكذا السرطان النخاعى فانه يبتدء بالنسيج الخلوى الذى يكون تحت الغشاء المخاطى ويتصف بحالة وعائية كثيرة وباسترخاء منسوجه وبكثرة أخليته اى عصارته عند شقه وبمشابهته باللب المخى الطبيعى وبنموه وسيره الاكثرين سرعة من نمو وسير الاسكيروسى والجزء المركزى للسرطان النخاعى يلين ويتقرح مدة ما تكون أجزاؤه الدائرية متمادية على نموها السريع وأسطحته المتقرحة تقذف أنزفة غزيرة متكررة أحيانا

والسرطان الاسود اى الملانيكى لا يتميز عن النخاعى الا بلونه الاسود وأما السرطان الهلامى فانه يشغل الغشاء المخاطى والنسيج الخلوى تحته ثم يصيب البريتون الذى قد يتكون فيه أورام عظيمة الحجم وهو مكون من شبكة من نسيج ليفى ذات أعين ممتلئة بسائل هلامى القوام

والمعدة فى هذه الاحوال تكابد التصاقات مع الاعضاء المجاورة لمحل الاصابة

مثل الامعاء أو البنكرياس أو الكبد أو الكلية اليمنى أو غير ذلك واذا كان البواب هو المصاب يحصل فى المعدة تمدد بسبب ضيق فتحة البواب ومتى كان السرطان شاغلا للفؤاد أو منتشرا فى المعدة يصير تجويفها ضيقا والعقد اللنفاوية الآخذة من المعدة فنواتها تحتقن والاعضاء المجاورة تصاب اصابة سرطانية ثانوية يستدل بها على الاصابة العمومية السرطانية

(الاعراض والسير)

ابتداء السرطان دائما غير واضح فالاعراض الاولية هى فقد فى الشهية وعسر فى الهضم مصحوب بقلس حمضى محرق يتبع بتهوع وقىء غذائى زلالى وفى الصباح يكثر قىء المواد الشبيهة بالزلال وألم معدى مختلف الشدة متسع فى الظهر يزداد بالاغذية والمشروبات ويصطحب ذلك بنحافة وهذه الاعراض قد تستمر مدة من الزمن على ذلك اغما مع التقدم المرضى يحصل ازديادفيها ومواد القىء تارة تكون مكونة من مادة زلالية المية خيطية محتوية على مادة نباتية فطرية تسمى سرسين وتارة تكون مكونة من مادة غذائية تخرج عقب تعاطيها أو بعد مكثها فى المعدة جملة أيام وأحيانا تكون مكونة من مادة سوداء تشبه دردى القهوة ناشئة عن وجود دم تالف بتأثير الحوامض المعدية عليه وقد يوجد مثلها فى مواد البراز

والنزيف المعدى السرطانى أندر مشاهدة من نزيف القرحة البسيطة ومتى كان مجلس السرطان البواب أو السطح المقدم للمعدة أو قوسها العظيم فالضغط باليد على المعدة يظهر لنا تيبسا عظيما مؤلما فى قسم المعدة ابتداء ثم بعد ذلك يظهر لنا ورما صلبا أملس ذا حدبات مؤلما مختلف الغلظ والتحرك وعند قرعه يسمع صوت أصم ويعسر ادراكه بالضغط باليد متى

كان

كان شاغلا للفؤاد أو القوس الصغير وحيث أن التغذية مضطربة فالمريض يضعف وتنحط قواه ويتلون جلده باللون الاصفر التبنى الواصف للكاشكسيا السرطانية ويحصل تجمدات دموية وريدية للاوردة الفخذية أو الوركية وأوذيما الاطراف ويموت الشخص فى نهوكة عظيمة أحيانا وسير هذا المرض مستمر وتختلف مدته من سنة الى أربع ويحصل الموت متى كان مجلسه الفؤد أو البواب بسبب الحرمان أو النزيف أو بسبب انثقاب بريتونى وعاقبته محزنة حيث لا ينتهى الا بالموت

(التشخيص)

تشخيص هذا المرض وان كان صعبا الا أن القىء الاسود ووجود الورم المعدى والنحافة والاضطرابات الهضمية عند شخص متقدم فى السن تؤيد وجوده لانه يندر وجوده قبل سن الاربعين ويتميز هذا المرض عن القرحة المعدية بكون الالم فيه أقل شدة مستمرا والتغذية اللبنية تحسن اعراض القرحة المعدية ولا تفرق السرطان المعدى والقىء فيه يكون مكونا من مادة سوداء وفى القرحة المعدية البسيطة من دم أحمر

(المعالجة)

معالجة هذا المرض تكون بالحمية اى التدبير الغذائى كما فى القرحة المعدية غير أنه يسمح للاصاب بالسرطان بالاكثار نوعا من الطعام لكونه أقل فعلا فى هذا الداء مما هو فى القرحة وعلى كل ينبغى أن يكون الغذاء سائلا سهل الهضم ويؤخذ معه قليل من الاشربة الروحية ولاجل تسكين الالم يستعمل الافيون أو مركباته اما من الباطن أو حقنا تحت الجلد ويمنع القىء ببلع بعض قطع من الجليد وبتعاطى الجرعة الغازية أو المحتوية على بعض نقط من الكريازوت ومما يفيد استعماله فى هذا المرض هذه الحبوب

المأخوذة

من خلاصة البنج جرام

ومن خلاصة الداتورة ١٠ سنتجرام

ومن خلاصة حشيشة الدينار جرامين

يعمل ١٢ حبة يؤخذ منها كل ٤ ساعات واحدة حتى يسكن الالم وماسوى ذلك لا يجدى نفعا

(المبحث السادس فى الالم المعدى العصبى)

ويسمى بالتشنج أو التقلص المعدى

الالم المعدى العصبى هو حالة فيها تصير المعدة متألمة بدون وجود تغير جوهرى مدرك فيها

(الاسباب)

الاسباب العادية لهذا الالم هو الخلوروزوالانيمياهما كان سببهما والتسمم باملاح الرصاص ومياسم الحمى المتقطعة والاستيريا والايپخونداريا وأمراض الرحم مثل تحوله وانقلابه والتهابه المزمن وتقرحه والامراض المبيضية واضطراب الحيض أو الافراط فى تعاطى القهوة أو الشاى أو التبغ أو الاكل المتبل كثيرا بالافاويه أو الافراط فى تعاطى الادوية كسلفات الكنين والبلاسم والمشروبات الباردة أو من تغير فى العصب الرئوى المعدى أو العظيم السمپاتوى سواء كان هذا التغير فى العصب نفسه أو ناشئا عن ضغطه بأورام مجاورة أو عن تغيرات أخرى

(الاعراض والسير)

اعراض هذا المرض هى الالم والاضطرابات الهضمية فالالم يأتى على نوب دورية منفصلة عن بعضها بفترات لا يوجد فيها أدنى ألم فى المعدة فالنوبة

تأتى

تأتى بغتة أو بعد احساس بضغط فى قسم المعدة أو عقب تجشى أو تهوّع أو سيلان لعاب ثم يحصل الالم الشديد الممزق أو المحرق أو القابض أو الضاغط فى حفرة المعدة التى تنتفخ بسبب وجود غازات أو انقباضات شديدة فى الغلاف العضلى للمعدة وهذا الالم وان كانت شدته فى حفرة المعدة الا أنه يتشعع نحو الظهر والبطن والجدر الصدرية والكلى حتى يصل للضفيرة المنوية اى يتبع تشععات الضفيرة الشمسية وأحيانا يكون هذا الالم المعدى شديدا حتى أنه يحدث الضجر والاغماء والضغط التدريجى الحاصل براحة اليد يسكنه قليلا فى أغلب الاحوال ولذا نجد المريض ينحنى الى الامام و يضغط على المعدة بفخذه أو بشئ صلب و بعد دقائق أو ساعات يزول الالم بغتة أو بالتدريج وانتهاء النوبة قد يعلن بتجشى غازى أو عرق أو تبول غزير ثم يعقب ذلك راحة فى الجسم والنوبة تتكرر فى مسافات مختلفة فالصحة تكون جيدة فى هذه الفترات أو مضطربة بحالة خفيفة معدية مستمرة والاضطرابات الهضمية قد لا توجد لكن فى أغلب الاحوال يشاهد عسر فى الهضم وفقد فى الشهية وتهوّع وأحيانا قىء وكثيرا ما تكون المعدة محلا لحرارة محرقة تمتد نحو الحلق وتنتهى بخروج سائل حريف حمضى و يحصل أيضا اضطراب وظيفى كازدياد فى الجوع أو العطش أو اضطراب فى الذوق فيطلب المريض أشياء غير عادية للاكل بالكلية والامساك عادى فى هذا المرض وهذه الاعراض لا تحدث اضمحلال المريض انما نحافته ناشئة عن الحالة المرضية الاوّلية مثل الانيميا والخلوروز وهما السببان للالم العصبى الذى تختلف مدته باختلاف

(التشخيص)

الالم الكبدي يكون شاغلا للراق الايمن ويصطحب بيرقان غالبا ويزداد بالضغط ومعرفة السوابق والحالة العمومية تساعد على التشخيص ويتميز عن القرحة البسيطة المعدية بكون ألم القرحة محدودا أسفل النتوء الخنجري وبكون مواد القيء تكون أحيانا محتوية على دم

والالم المعدي يتميز عن النزلة المعدية بكونه ذا نوب وأما النزلة فتكون اعراضها مستمرة والالم العصبي المعدي يسكن بتعاطي الاغذية في أغلب الاحوال بخلاف ألم النزلة المعدية المزمنة فانه يزداد بتناول الاغذية ومواد القيء تكون مائية في الالم العصبي المعدي ومن مواد غذائية في النزلة المعدية المزمنة

والسرطان يتميز بكون ألمه مستمرا غير شديد كما في الالم العصبي وبكونه مصحوبا بورم وبقيء أسود مصيبا الشخص متقدم في السن كما ذكر ذلك قريبا وهذا المرض غير مميت انما ألمه شديد وقد يستمر مدة طويلة اى باستمرار أسبابه

(المعالجة)

يلزم الالتفات أولا للامراض العمومية فتعالج كالانيميا والخلوروز والنقرس والتدرن وأمراض الرحم والمبيض مع استعمال التدبير الغذائي وأما الالم فاذا كان ناشئا عن الانيميا أو الخلوروز يعالج باعطاء المركبات الحديدية لاسيما المياه المعدنية الحديدية وكربونات الحديد ولبناته وليمونات الحديد والنوشادر كما في هذا المركب وهو ان يؤخذ

من ليمونات الحديد والنوشادر	جرامان
ومن يودور البوتاسيوم	من جرام الى جرامين

ومن

ومن صبغة الجوز المقيئ ٣ جرامات

ومن منقوع الكواسيا ٢٤٠ جراما

يؤخذ سدس هذا المركب ثلاث مرات كل يوم فى انقطاع الحيض مع ضعف الدورة أو هذا المركب وهو ان يؤخذ

من خلات المورفين أو من كاورايدراته ١ سنتجرام

ومن المانيزيا المكلسة ١٠ سنتجرام

ومن تحت نترات البزموث ٣٠ سنتجرام

ومن السكر ٥٠ سنتجرام

ومن الفحم النباتى ٢٠ سنتجرام

تعمل ورقة و يصنع مثل هذا التركيب جملة أوراق يتعاطى منها ورقة الى خمس فى اليوم أو يؤخذ مركب نمرة ٩٦ أو ١٠٩ أو يعطى حقنة محتوية على ٢٠ نقطة من اللودانوم عند وجود قىء و بعضهم يعطى ١٥ نقطة من مخلوط مكوّن من صبغة الجوز المقيئ ومن صبغة الكستوريوم أجزاء متساوية أو يفعل الحقن تحت الجلد وهو الاحسن كتسكين الالم المعدى العصبى وقد يستعمل استنشاق الكلورو فورم مع تعاطى الايتير ووضع خرقة دافية على القسم الشراسيفى أو اللبخ الدافية المسكنة أو دلكها بمركب نمرة ١٧ وقد ينجح تعاطى ملعقة صغيرة قبل الاكل بساعة من مسحوق مكوّن من أجزاء متساوية من كل من الفحم النباتى والمانيزيا المكلسة مع الوضعيات الخردلية على الساقين فاذا استمر الالم توضع حراقة تغير بالمورفين أو يعطى برومور البوتاسيوم من ٢ الى ٤ جرامات ومياه فيشى أو البلادونا أو خلاصة القاريانا أو أوكسيد الزنك فمثلا يؤخذ

من تحت نترات البزموت ٢٥ سنتجرام

ومن خلاصة البلادنا ٥ سنتجرام

تفعل حبة و يصنع مثل هذا التركيب جملة حبوب يعطى منها اثنتان فى الصباح واثنتان فى المساء أو يؤخذ

من شراب زهر البرتقال ١٠٠ جرام

ومن خلاصة الافيون ١٥ سنتجرام

ومن خلاصة خانق الذئب ١٠ سنتجرام

يعطى منه ملعقة قهوة عقب الاكل أو يؤخذ

من الماء ١٠٠ جرام

ومن خلات المورفين ٥ سنتجرام

ومن شراب زهر البرتقال ٣٠ جراما

يعطى منه ملعقة قهوة عقب الاكل أيضا وقد يضاف لهذه الاشربة من ٥ الى ١٠ نقط من حمض الكلورايدريك واذا وجد قىء عصبي يعطى نحو الثلاثين نقطة كل ثمانية أيام من مركب نمرة ١١ -

وفى الهيجان العصبي العام وتكدر الهضم ووجود حمض الاوكساليك بكثرة فى البول يحسن اعطاء هذا المركب وهو ان يؤخذ

من كبريتات الزنك جرام

ومن خلاصة الجوز المقىء ٣٠ سنتجرام

ومن خلاصة الراوند جرام

يصنع ١٢ حبة يؤخذ منها اثنتان كل يوم أو هذا المركب وهو ان يؤخذ

من كبريتات الزنك جرام

ومن خلاصة الاكونيت ٥٠ سنتجرام

ومن

ومن خلاصة السكواسيا   جرام
تصنع ١٢ حبة يؤخذ منها ٣ حبات فى اليوم على ثلاث دفعات

(المبحث السابع فى النزيف المعدى والقىء الدموى)

ويسمى بالايماتيمز

(الاسباب)

أسباب هذا العارض عديدة منها الحياة الجلوسية وأمراض القلب والامتلاء الدموى مع الاستعداد للدوالى ووجود أجسام غريبة كالشظايا العظمية وقطع الزجاج والمعاملة التى ينشأ عنها قروح معدية ومن أسبابه أيضا الديدان المعوية وتغير المعدة تغيرا ماديا يؤدى الى تمزق هذا العضو وانقطاع سيلان دموى عادى وفقد الطمس وسن اليأس والحمل والاحتقان الكبدى وبالجملة فينشأ عن جميع أمراض القلب التى ينشأ عنها اعاقة فى الدورة الوريدية

(التشريح المرضى)

قد تكون المعدة ممتلئة بدم أسود وغشاؤها محمرا وكثيرا ما يوجد ورم سرطانى أو قرحة سرطانية أو تغير الشريان الاكليلى المعدى أو أحد الفروع الشريانية الصغيرة

(الاعراض)

يعترى المصاب بهذا العارض اضطراب وضجر ثم غشيان واصفرار فى جسمه مع برودته وتغطيته بعرق بارد لزج وارتعاش فى أعضائه ويحس بضغط وألم شاق فى القسم الشراسيفى الذى يكون ذا صوت أصم ويعقب ذلك قىء دموى متفاوت الكمية ولونه أحيانا أحمر قانيا وغالبا أسود وذلك دليل على أنه مكث فى المعدة وفى بعض الاحيان يكون ممزوجا بالاطعمة

المتفاوتة المضم ويكون برازالمريض مسودا بل مختلطابدم متغير وكثيرا ما يعتريه مغص وهبوط عظيم وقد يفقد الادراك

وهذا العارض قد يكون صاعقيا فيتكرر حصوله فى أزمنة متفاوتة الطول ثم ينتهى بالموت وذلك متى كان متعلقا بحالة مرضية عضوية أوكان نتيجة لتغيرشريانى

(التشخيص)

يعرف هذا العارض بالاعراض المعدية السابقة كفقد الشهية وعسر المضم والنحافة لان ذلك يعلن بوجود تغيرثقيل أوقرحة أوسرطان فى المعدة ويزاد على ذلك أصمية القسم الشراسيفى والغثيان والقىء الدموى والضجروالرعشة والعرق البارداللزج وبرودة الاطراف وصغرالنبض وضعفه والاغماء وانذارهذا العارض خطرمالم يكن معوضا

(المعالجة)

يلزم وضع المريض فى حمية قاسية وراحة تامة فى أودة ذات حرارة قليلة الارتفاع متجنبا ماأمكن الانفعالات النفسية ويوضع له على قسم المعدة رفائد مبتلة بالماء الجليدى أومثانة من الكاوتشوممتلئة بجروش الجليد وأمره باستحلاب قطع صغيرة منه أو بلعها ويعطى له كل ٢٠ دقيقة ملء ملعقة كبيرة من مركب نمرة ٧٣ وتنقص الكمية كلما تحسنت الحالة أو يعطى له مركب نمرة ١٠٨ أونمرة ٧٥ أونمرة ٧٤ مع وضع الوضعيات الخردلية على الاطراف وفعل حقن مكوّنة من الماء البارد الصرف لسهولة انقذاف المواد البرازية واذا كان نتيجة احتقان كبدى تعطى المسهلات الملحية مع ارسال العلق على الاست أوفم الرحم عند النساء وان كان النزيف معوضا للطمس يجتهد فى اعادة الطمس الطبيعى مع استعمال

مامرذكره لايقافه ان كان غزيرا وقد يضاف الى مركب نمرة ٧٣ من ١٠
الى ٣٠ نقطة من صبغة الافيون ولا بأس بأن يشرب المرضى عوضا عن
الماء العادى مصل اللبن المحضر بواسطة الشب فان لم يكف ماذكر يلتجئ
الى تعاطى كبريتات الحديد أو الجويدارا وخلاصته وفى النوع المزمن يفيد
أيضا تعاطى خلاصة الجويدار أو المركب الآتى وهو ان يؤخذ

من حمض العفصيك	٥٠ سنتجرام
ومن حمض الكبريتيك المخفف	١٠ نقط
ومن الماء المقطر	٣٠ جراما

يعطى مرة واحدة وقد يكرر ذلك مرارا فى اليوم على حسب الحالة
وقد يعطى من ١٥ الى ٣٠ سنتجرام من التنين ويكرر ذلك ثلاث
مرات فى اليوم وقد مدح بعضهم فى أحوال الاغماء الناشئة عن النزيف
المعدى استعمال عرق الذهب بمقدار مغثى اى من ٥ الى ١٠ سنتجرام كل
١٠ دقائق أو ربع ساعة ويداوم على ذلك الى استشعار المريض بالغثيان
واذا التجأ الى استعمال المنبهات يفضل تعاطى الشمبانيا المبردة بالجليد
ويسكن الغثيان المتعب بوضع المحمرات على قسم المعدة نفسه مع تعاطى
الجرع الغازية الباردة وقد يستعمل لاحداث التنبيه المركب الآتى
وهو ان يؤخذ

من كلورايدرات النوشادر	٦ جرامات
ومن حمض الكلورايدريك	٦ جرامات
ومن ماء الشعير	٣٠ جراما

يؤخذ منه ملعقتان كبيرتان أو ثلاث كل ساعتين أو ثلاث
فاذا لم يجد ذلك نفعا فى ايقاظ المريض من الاغماء يلتجئ الى فعل حقن

محتوية على الكونياك أوروح العرق أواحدى الصبغات المنبهة أو بعض نقط من النوشادر

(الفصل الخامس فى أمراض القناة المعوية)

(المبحث الاول فى التهاب الغشاء المخاطى المعوى النزلى)

الالتهاب المعوى قد يكون حادّا أو مزمنا

(الاسباب)

تنقسم الاسباب الى جملة أنواع منها النزلة المعوية الناشئة عن أمراض المعدة لان الهضم حينئذ يكون غير تام فالموادّ الغذائية الغير منهضمة هضما جيدا تصل الى الامعاء وتهيجها وتحدث الالتهاب النزلى اى انها تؤثر تأثير الاجسام الغريبة ومن هذا النوع أيضا النزلة المعوية للاطفال الرضع والتى تحصل زمن الفطام ومن ذلك أيضا النزلات المعوية الناشئة من تكرر تعاطى المسهلات ومنها الالتهابات المعوية الناشئة عن اضطراب عصبى مثل الانفعال النفسى والخوف الشديد أو وجود حرق متسع فى الجلد أو عن تأثير البرد على بعض أجزاء الجسم خصوصا الاقدام أو عن تأثير الرطوبة وفى هذه الاحوال كلها يحصل الاحتقان التواردى بفعل منعكس

ومنها النزلات المعوية الناشئة عن عوق الدم الوريدى كما يحصل من أمراض الكبد والقلب والرئتين والتمدد الدوالى للغشاء المخاطى للقناة المعوية

ومنها الالتهاب المعوى العرضى كما يحصل فى الحميات الطفحية والتدرن والحمى التيفودية وفى مرض برايت وفى النقرس أو من تراكم المادّة البرازية أو من وجود ديدان معوية

*(التشريح

(التشريح المرضى)

فى هذا الالتهاب يكون الغشاء المخاطى المعوى أحمر منتفخا رخوا هشا والنسيج الخلوى تحته سميكا ومجلس هذه التغيرات هو الجزء الاخير من الامعاء الدقاق فى محيط غدد بير التى تكون فى أغلب الاحوال عارية البشرة منتفخة بدون تقرح وتقيح النسيج الخلوى للغشاء المخاطى نادر المشاهدة ومتى كان الالتهاب شاغلا للامعاء الغلاظ فقد توجد تقرحات خطية أو مستديرة شاغلة للاجربة المخاطية والعقد اللنفاوية تكون غير محتقنة ومتى استحال الالتهاب الى الحالة المزمنة ازداد سمك الغشاء المخاطى وصار الغلاف العضلى ضخما وتناقصت سعة الامعاء وزيادة على ذلك يكون الغشاء المخاطى مغطى بطبقة من مادة هلامية أو صديدية الهيئة

(الاعراض والسير)

يبتدء هذا المرض عادة بمغص مجلسه فى محاذاة السرة ثم ينتشر فى جهات مختلفة وهذا الالم ناشئ عن انقباض عضلى معوى ينتهى بعد بعض دقائق لكنه يعود فى الحال وهكذا يتكرر ثم بعد جملة نوب من هذا المغص يحصل تبرز من مادة صلبة أولا ثم من مادة رطبة ثم تصير بعد ذلك سائلة بسبب الافراز الزائد الحاصل فى القناة المعوية الملتهبة

وقد تنحصر الاعراض فى ذلك لكن فى أغلب الاحوال المغص والاسهال يستمران وجلد الشرج يتهيج وبعد أيام تزول تلك الاعراض قليلا عند الشبان ويكون الاسهال عند الاطفال الرضع أو المفطومين حديثا خطرا ويصطحب بحالة حمية وعطش شديد وتمدد مؤلم للبطن وأحيانا يصطحب بقىء

ومتى كان الالتهاب شاغلا للاثنى عشرى يصطحب غالبا بحالة يرقانية

ناشئة عن امتداد الالتهاب الى القنوات الصفراوية أو عن انسداد الفتحة الصفراوية الاثنى عشرية بسبب انتفاخ الغشاء المخاطى الملتهب ومتى كان الالتهاب شاغلا للجزء السفلى للامعاء الغلاظ يكون المغص شديدا فى محاذاة الجزء مصحوبا بزحير وثقل وهذه الحالة الاخيرة تسبق الدوسنطاريا ومتى كان الالتهاب شاغلا للاعور يسمى بالالتهاب الاعورى وسنشرحه على حدته

ويوجد نوع آخر من الالتهاب المعوى اكثر خطرا من النوع المتقدم يسمى (بالكوليره نوستيراز) اى الكوليره الافرادية يحصل فيه اصابة معدية معوية أيضا فيصطحب بقىء واسهال مصلى فجائيين غزيرين متكررين ومن غزارة هذا السائل المصلى يحصل انحطاط فى القوى فى أقرب وقت و ينطفى الصوت وتنخفض الحرارة وتصير الاطراف والوجه سيانوزية والعضلات محلسا التقلصات تشنجية اى تشاهد كافة اعراض الكوليرة الحقيقية التى تتميز عنها بعدم وجود وباء وبانتهائها بالشفاء ماعدا بعض أشخاص ضعفاء البنية خصوصا الاطفال فى زمن الصيف لكن يوجد عند الاطفال شكل آخر تيفوسى الهيئة يكون الجلد فيه محرقا لان الحرارة الجسمية مرتفعة ومستمرة وتزداد فى المساء والشفتان والاسنان تتغطى بمادة سوداء وتمدد البطن ثم يعقب ذلك قىء ثم الموت بعد أسبوع أو أسبوعين وهذا الشكل نادر ويشاهد عند الاطفال من سنة الى خمس

والشكل المزمن من الالتهاب المعوى قد يكون أوليا أو ثانويا للحالة الحادة و يعرف بثلاث صفات فالاولى هى المغص المختلف الشدة الذى يحصل عادة بعد الاكل ببعض ساعات و يصطحب بقراقر وحركات معوية محسوسة للمريض وعند بعض الاشخاص يبتدء الالم حال وصول الاطعمة التى

لا تنهضم

لاتنهضم فى المعدة وتمر فيها بدون هضم فتؤثر عليها كجسم غريب وتعرف حينئذ فى المادة البرازية وهذا الاسهال يسمى باللينترى اى انزلاق المعى وعند بعضهم الآلام تكون أقل شدة انما البطن تكون متمددة منتفخة بحيث تزاحم التنفس والهضم يكون عسرا مصحوبا بامساك متعاص ثم يحصل فجأة ألم شديد اما بسبب تراكم المادة الفضلية فى المعى واما بسبب الاحتياج لخروج مادة من غاز ثم يعقب ذلك خروج كمية عظيمة من مادة برازية فهذا هو المسمى ديبكل (اى الانحلال) وهذا النوع يشاهد عند النقرسيين والباسوريين ويصيرهم فى بعض الاحوال فى حالة أيبخوندارية

والثانية هى الاسهال الذى يتكرر من ٨ الى ١٠ مرات فى اليوم ويختلف كل من الالم ولين المواد من زمن الى آخر عند الشخص نفسه وقد يحتوى البراز على قطع مخاطية شكلها أنبوبى وربما عرفت المواد الغذائية فى مواد الاسهال

والثالثة هى النحافة التى سرعتها تتعلق بكمية الاسهال وبمجلس الالتهاب المعوى فمتى كانت المعدة مصابة والاسهال غزيرا كانت النحافة سريعة الظهور وبالعكس

وقد يحصل فى الالتهاب المعوى المزمن تحسينات وثورانات

وانتهاء هذا المرض يكون محزنا متى كان ثانويا للتدرن أوللتقرح أولمرض برايت والالتهاب المعوى البسيط قد ينتهى بالموت خصوصا عند الاطفال فيصير الجلد حينئذ جافا ترابيا وتزداد النحافة ويموت المريض فى النهوكة المتقدمة

(التشخيص)

ارتفاع الحرارة فى الحمى التيفوسية يميزها عن الالتهاب المعوى ومتى كان المرض مزمنا وحصل امساك وتعاقب باسهال محتوعلى مادة صديدية واستمر ذلك التعاقب يعرف بوجود سرطان معوى وهذا الالتهاب غير خطر عند البلغ بخلافه عند الاطفال والالتهاب المزمن خطر بسبب تعاصيه عن المعالجة سيما عند الاطفال لانه ينتهى فى أغلب الاحوال بالموت

(المعالجة)

اذا كان الاسهال ناشئا عن احتباس وريدى يؤمر بارسال العلق على دائرة الشرج وان كانت النزلة المعوية ناشئة عن البرد يلازم المريض فراشه وتعاطيه مسهلا من زيت أوملح وهوالاحسن ثم معرقا ليلا كمنقوع البابونج أوالجابورندى وتدفيته ولف حزام صوف على بطنه ووضع لبخة جافة من ازهار البابونج

والنزلة المعوية للأطفال تعالج بالتدبير الغذائى اى بتنظيم زمن الرضاعة وعدم اعطاء شئ غير لبن المرضعة واذا كان الطفل مفطوما عن قرب يرد الى الرضاعة أوتعطى له الشوربات المأخوذة من المرق والخبز المحمص المسحوق أوالالبان الجيدة المضاف اليها قليل من بيكربونات الصودا لكن يلزم الابتداء دائما بتعاطى جزء من زيت الخروع

وقد يعطى فى ابتداء هذا المرض متى كان مصاحبا للتسنين المركب المأخوذ

من كبريتات المانيزيا	٣٠ جراما
ومن صبغة الراوند	٦ جرامات

ومن

ومن شراب الزنجبيل ٦ جرامات

ومن ماء الكراويه ٣٠ جراما

يعطى من هذه الجرعة ملعقة صغيرة ثلاث مرات فى اليوم لطفل ابن سنة

واذا كان الالتهاب النزلى مسببا عن الامساك المتعاصى وتراكم المواد الثقلية يعطى الحبوب الآتية المكونة

من خلاصة ست الحسن ١ سنتجرام

ومن مسحوق جذر ست الحسن ١ سنتجرام

تفعل حبة ويصنع مثل هذا التركيب جملة حبوب يتعاطى منها واحدة كل ليلة عند النوم أو يعطى هذا التركيب وهو أن يؤخذ

من خلاصة الحنظل
ومن خلاصة الراوند
ومن راتينج الجلبة
ومن الصبر
ومن الصمغ النقطى

من كل ٥ سنتجرام

تصنع حبة واحدة تؤخذ عند النوم

أو تعطى الحبوب المكونة

من خلاصة الجوز المقئ ١٠ سنتجرام

ومن خلاصة الصبر السقطرى ٣٠ سنتجرام

ومن خلاصة الراوند جرام

يصنع ست حبات يؤخذ منها كل ليلة حبة أو يعطى هذا التركيب المأخوذ

من خلاصة البنج جرامين

ومن خلاصة الحنظل المركبة جرام
ومن خلاصة الجوزا المقئ ٠٫٥ سنتجرام
يصنع ٢٠ حبة يؤخذ منها حبتان كل ليلة
أو تستعمل الحقن المحتوية على ملح الطعام أو سلقات الصودا أو العسل أو الزيت لمنع امتصاص سائل الحقنة

وإذا كان الالتهاب المعوى ناشئا عن تلبك معدى يعطى مقيئا مسهلا .
وأما معالجة المرض نفسه فهى ارسال العلق على البطن ووضع اللبخ المسكنة عقبه وتعاطى زيت الخروع مع الحمية وتعاطى المشروبات الغروية أو مركب نمرة ١١١ أو الحقن الغروية اى الصمغية أو الشعيرية أو الارزية
ومتى كان مجلس الالتهاب الامعاء الغلاظ تعطى الاغذية الازوتية اى اللحوم انما تكون خالية من الاوتار والنسيج الخلوى وبعد يوم أو يومين اذا لم يقف الاسهال النزلى تعطى المركبات الافيونية التى تسكن الآلام وتنوع الافراز المعوى وتعاطيها يكون بانفرادها أو مضافا اليها تحت نترات البزموت فيعطى جرعة محتوية على تحت نترات البزموت محلاة بشراب الافيون أو يستعاض باللودانوم فيؤخذ

من الماء من ٥٠ الى ١٥٠ جراما
ومن تحت نترات البزموت من ١ الى ١٠ جرامات
ومن شراب الافيون من ١٠ الى ٤٠ جراما
أو تفعل حبوب مكونة

من خلاصة الافيون ٢ سنتجرام
ومن تحت نترات البزموت ٢٠ سنتجرام
تفعل حبة ويصنع مثل هذا التركيب جملة حبوب يتعاطى منها من حبة الى

١٠ في اليوم

أو يعطى المطبوخ الابيض لسدنام وضد القيء يعطى الثلج أو تحقن تحت الجلد المركبات المسكنة فاذا استمر الاسهال يلزم تغطية البطن بحراقة عريضة وعند الاطفال يفعل التدبير الغذائى وتعاطى جرعة صغيرة محتوية على نترات البزموت محلاة بشراب بزر السفرجل أو حقنة صغيرة من النشا أو من تحت نترات البزموت أو من التباشير المجهز بالغسل وقد يضاف لذلك نقطة أو نقطتين من اللودانوم والاحسن عدم استعمال المركبات الافيونية بالكلية عند الاطفال وتعطى اللحمة النيئة ان كان الطفل مفطوما أو يعطى جرعة مكونة

من الماء ١٠٠ جرام

ومن نترات الفضة المتبلور قمحة

تعطى بالملعقة مدة النهار

ولمقاومة الاسهال المزمن يعطى المسهلات الملحية المتكررة مع تعاطى نترات البزموت بمقدار عظيم أو نترات الفضة أو مركب نمرة ٢١١ أو التنين أو الكاد الهندى أو صبغ الكينوفا لتنين أو الكاد يعطيان من نصف جرام الى ٣ جرامات فى ١٠٠ جرامامن محلول غروى محلى بشراب الافيون الذى قد يستعاض بعشر أو ٢٠ نقطة من صبغة الافيون محلى بشراب بزر السفرجل فيعطى منه كل ساعة ملعقة وأما نترات الفضة فتعطى حبوبا أو فى حقنة لكن لايكون لها تأثير الا اذا كانت المعدة هى المتأثرة أو المستقيم فقط وفى كثير من الاحوال المياه المعدنية القلوية تثمر فى هذه الامراض المزمنة ولا يلزم وضع المريض فى حمية قاسية بل اللحم النيئ يساعد كثيرا فى ذلك وتبعا للمعلم (جوبلز) يعطى المركب المكون

من اوكسيد الزنك ٣ جرامات

ومن بيكربونات الصودا ٥٠ سنتجرام

يفعل أربع ورقات تؤخذ في بحر النهار كل ثلاث ساعات ورقة ويكرر التعاطي لحين الشفاء الذي يحصل عادة بعد بعض أيام

والمطبوخ الابيض لسيدنام المتقدم يتكون بهذه الكيفية فيؤخذ

من قرن الأيل المكلس المسحوق ١٠ جرامات

ومن لب الخبز الابيض ٣٠ جراما

ومن الصمغ العربي ١٠ جرامات

ومن السكر الابيض ٦٠ جراما

ومن الماء المقطر لازهار البرتقال ١٠ جرامات

ومن الماء ١٠٠ جرام

يتعاطى منه كل ساعة ملعقة في الحالة المزمنة

(المبحث الثاني في الالتهاب الاعوري)

هو عبارة عن التهاب الغشاء المخاطي للاعور وينشأ من أسباب الالتهاب المعوي النزلي والغالب حصوله من وجود مادة ثفلية متجمدة فيه أو من وجود أجسام غريبة

(الاعراض والسير)

يسبق الالتهاب عادة بامساك متعاص أو يتعاقب مع اسهال ويصطحب هذا الالتهاب بألم في الحفرة الحرقفية اليمنى فالالم يكون حادا مستمرا ويزداد بالضغط على الورم وشكل هذا الورم يكون أسطوانيا كشكل الجزء الاعوري من الامعاء وهذا الورم ناشئ عن وجود جسم محاط بأغشية ملتهبة سميكة ويكون هذا الورم أصم متى كان ممتلئا بمادة ثفلية قد تمنع

دخول

دخول المواد الثفلية الجديدة فى التجويف الاعورى وبذلك يحصل امساك متعاص واعراض اختناق معوى

وينتهى هذا المرض عادة بالتحليل وقد يمتد الالتهاب الى النسيج الخلوى المحيط بالاعور وبذلك يتكون غلغمونى الحفرة الحرقفية وقد يثقب الاعور فينشأ عن ذلك التهاب بريتونى وقد تلتهب المعلقة الدودية وحدها وبانثقابها يحصل الالتهاب البريتونى أيضا

(التشخيص)

يعرف غلغمونى الحفرة الحرقفية بعدم وجود المغص المعوى وشدة الالم والحمى وبعدم امكان بسط الطرف السفلى اليمنى والتراكم البسيط للمواد الثفلية بدون التهاب يتميز عن الالتهاب المعوى بعدم وجود الالم وبزواله عقب تعاطى المسهلات

(المعالجة)

يؤمر المريض بالراحة وبتعاطى المسهلات الملحية المتكررة أو المسهلات الزيتية أو الزيبق الحلو مع التباشير وبوضع العلق على القسم الاعورى ثم اللبخ أو الوضعيات الجليدية مع الحمية القاسية

(المبحث الثالث فى غلغمونى الحفرة الحرقفية)

يعنى بهذا الاسم التهاب النسيج الخلوى للحفرة الحرقفية الباطنة

(الاسباب)

هذا الالتهاب يشاهد أحيانا فى الاسابيع الاول عقب الولادة وقد يحصل عقب انثقاب الاعور أو المعلقة الدودية أو من رض قوى لهذا القسم أو من وجود أجسام غريبة سواء كانت آتية من الخارج أو من الداخل مثل شوكة سمكة أو نواية احدى الاثمار أو عقب الالتهاب الدائرى

من الاعور

ومن

(التشريح المرضى)

قد يحصل الالتهاب فى النسيج الخلوى الموجود تحت البريتون أو الموجود تحت الصفاق و ينتهى عادة بتكون خراج

(الاعراض والسير)

يبتدء هذا الالتهاب بألم شديد يزداد بالضغط و بالمجهودات و يتشعع نحو الفخذ على مسير العصب الفخذى الجلدى لغاية مفصل الركبة وأحيانا نحو أعضاء التناسل وتارة يصطحب الالم بقشعريرة و بحمى والحفرة الحرقفية تكون منتفخة والشخص فى الوضع الافقى والفخذ فى حالة نصف انثناء غير متحرك و بسطه يحدث ألما شديدا واذا ضغط على الحفرة الحرقفية يشاهد أنها لا تنبعج كالجهة المقابلة ويحس ببروز مكون من كتلة صلبة غير متحركة و يكون الجلد أحمر فى مسامتتها وأحيانا يكون الفخذ أوذيما ويا ويوجد امساك واعراض حمية شديدة و بعد بعض أيام تنحط هذه الاعراض و ينتهى الورم بالتحليل أو انه ينتهى بتيبس يستمر مدة من الزمن لكن فى أغلب الاحوال ينتهى بالتقيح و يتكون عن ذلك خراج قد لا يتم تكونه الا بعد عشرين أو ستة وعشرين يوما انما معرفة تكونه عسرة لان التموج ليس سهل الادراك انما يشك فى وجوده متى شوهد لين فى مركز الورم محاط بأوذيما واصطحب ذلك بتضاعف الحمى والالم والقشعريرة والورم فاذا ترك الخراج ونفسه ربما ظهر الورم فى الحفرة الاوربية وحشى الاوعية الفخذية أو ان التجمع الصديدى يظهر فى قسم الالية بعد مروره فوق العرف الحرقفى أو ينفتح فى تجويف البطن أعلى من القوس الفخذى قريبا من الشوكة الحرقفية أو فى القسم القطنى أو فى الاعور أو فى القولون

الصاعد

الصاعد أوفى المستقيم بعد تقرح أغشية الامعاء وفى هذه الحالة يخرج القيح مع المواد السفلية وعند النساء زيادة على ذلك قد ينفتح فى عنق الرحم أوفى المهبل أوفى المثانة أوفى البريتون أو ينفتح فى القناة المعوية وفى الجلد معا

(التشخيص)

يتميز الالتهاب البريتونى بالقشعريرة الابتدائية وبشدة الالم البطنى وبالقىء الاخضر وبتغير هيئة الوجه وبدقة النبض وبعدم وجود ورم فى الحفرة الحرقفية والالم العصبى العضلى يتميز بعدم وجود حرارة وانتفاخ فى الحفرة الحرقفية ويكون الالم فيه أشد مما فى الالتهاب الفلغمونى والخراجات الماجوية ليست مصحوبة باعراض التهابية بل بتغير فى الفقرات

وهذا المرض خطر على العموم حيث شوهد انه انتهى بالموت فى بعض الاحيان

(المعالجة)

يبتدؤ فى معالجة هذا المرض بارسال العلق ووضع اللبخ وتعاطى المسهلات ومتى تكوّن الخراج يبادر بفتحه اما بالكاوى أو بالمشرط فى الجدار المقدّم للبطن فى محاذاة الرباط الوركى وحشى العانة و يتعهد الجرح بالغسل والغيار لمساعدة خروج القيح وعدم امتصاصه مع استعمال المقويات

(المبحث الرابع فى الدسونطاريا)

يطلق اسم دوسنطاريا على التهاب القولون التقرحى الغشائى الذى قد يظهر ظهورا وبائيا ومن خواصه العدوى ويتصف بزحير وتبرز مخاطى مدمم

وبحالة حمية كثيرة الخطر أو قليلته

(الاسباب)

ينشأ هذا المرض عن تسمم خصوصي حاصل من وجود حيوانات صغيرة تسمى (باكتيرى) وتولد هذه الحيوانات لا يكون الا بوجود حرارة مرتفعة وتغيرات جوية فجائية واجتماع الاشخاص فى المحافل العامة ولذا يتسلطن هذا المرض فى البلاد الحارة وفى المعسكرات والقشلاقات وفى البلاد المحاصرة وتحصل العدوى بالخصوص من مواد البراز التى بتعفن موادها الحيوانية تتكون الحيوانات الصغيرة فتنتشر فى الهواء فتستنشقها الاشخاص الموجودون وهذا المرض يظهر على ثلاثة أشكال وهى

الشكل الوطنى الذى يوجد دائما فى البلاد الحارة المجتمع فيها على الدوام الشروط المساعدة على تولد سم هذا المرض

الشكل الوبائى الذى يشاهد عند اجتماع عدد عظيم من أشخاص كابدت مشاق عظيمة مع حرمانهم من التغذية الجيدة وتراكم موادهم البرازية وعدم نظافتهم وهذا هو السبب فى كون هذا المرض يشاهد بكثرة عند مجامع العساكر البرية والبحرية.

الشكل الافرادى الذى يصيب شخصا واحدا سواء كان من البرد أو عقب شرب ماء ردىء أو عقب أكل ثمار ناضجة جدا أو عقب شرب ماء الجليد بكثرة أو عقب شرب كمية عظيمة من الماء فى فصل الصيف

(التشريح المرضى)

التغيرات المرضية تشاهد فى الامعاء الغلاظ خصوصا المستقيم والتعريج السينى ففى الابتداء لا يشاهد فى الغشاء المخاطى الا تغيرات النزلة المعوية الشديدة اى ان الغشاء المخاطى يصير محتقنا مرتشحا وكذا النسيج تحته

بكمية

بكمية من مادة مصلية وبذلك يزداد سمك جدر الامعاء والغشاء المخاطى يفقد بشرته وكثيرا مايتغطى بنضح ليفى على هيئة لطخ أو نقط وأحيانا لايتجاوز الالتهاب هذه التغيرات وينتهى بالشفاء لكن يشتد المرض وتتكون قروح بعضها صغير مستدير كأنه مقطوع بآلة قاطعة وهذه القروح ناشئة عن تلف الاجربة المخاطية وبعض القروح يكون متسعا غير منتظم ناشئا عن تلف نفس الغشاء المخاطى الذى تنكرز بسبب النضح الليفى الحاصل فى سمكه فالجزء المتنكرز يسقط على هيئة شرائح أنبوبية ملتوية على بعضها وتترك محلها النسيج الخلوى تحت الغشاء المخاطى مرتشحا سميكا وأحيانا تشغل القرحة الغلاف العضلى وتصل للبريتون وتلهبه أو تثقبه وقد تشفى التقرحات ويعقبها ندب تحدث ضيق القناة المعوية بانكماشها وهذا الضيق قد يكون سببا لسد تلك القناة وأما تغنغر الغشاء المخاطى والارتشاح الصديدى للنسيج الخلوى تحته فنادران وأما احتقان الغدد المساريقية وتجمد دم الاوردة المساريقية والاحتقانات الكبدية والخراجات الكبدية فتشاهد بكثرة فى البلاد الحارة مدة سير الدسنطاريا أو عقبها ونسب ذلك لوصول المادة القيحية الآتية من الغشاء المخاطى المريض الى الكبد بواسطة الاوردة

(الاعراض والسير)

الدسونطاريا سواء كانت شديدة أو خفيفة فاعراضها واحدة انما تكون هذه الاعراض شديدة اذا كان المرض شديدا وبالعكس وهذه الاعراض هى ألم شديد جدا نحو المستقيم والعجز وتطلب مستمر للتبرز يسمى بالزحير المستقيمى وتبرز مخاطى مدمم يوجد معه أغشية كاذبة احيانا ويصحب ذلك حالة حمية كثيرة الشدة أو قليلتها

ومتى كانت الدسنطاريا خفيفة فانها تبتدئ بدون اعراض سابقة ومتى كانت شديدة تسبق بيومين أو ثلاثة بحالة تكسر عمومى للجسم وعدم راحة وقشعريرة واسهال وفى بعض الوبا آت تبتدئ ابتداء صاعقيا فيموت المريض بعد مضى زمن قليل فالالم أو المغص المعوى يكون فى ابتداء المرض غير محدود لكن لا يتأخر عن كونه يصير قاصرا على الحفرة الحرقفية اليسرى خصوصا فى المستقيم فالم المستقيم عبارة عن احساس بثقل أو بوجود جسم غريب يحدث تطلبا للتبرز بدون أن يتبع بخروج موادّ ولذا تكرر هذا التطلب لا يثمر فى تسكين الالم الشديد المستقيمى وهذا الاحساس يعرف بالزحير المستقيمى وقد ينضم اليه فيما بعد زحير مثانى وموادّ التبرز تكون فى الابتداء ثفلية ثم تصير مخاطية شفافة رغوية صفراء أو مخضرة وأحيانا تكون متلوّنة باللون الوردى أو الاحمر بسبب الدم الموجود فيها وتكون محتوية على نقط بيض متكوّنة من أخلية بشرية وكل زحير يعطى كمية مختلفة المقدار لكنها قليلة عادة فهذه هى اعراض الدسنطاريا الخفيفة

ومتى حصلت القروح نحو اليوم الخامس أو السابع تصير الموادّ البرازية مدممة بالكلية مسودّة قليلا محتوية على قطع من أغشية أو من حبوب صغيرة من مادّة بيضاء اى من أجربة مخاطية وفيما بعد تصير منتنة الرائحة منظرها كغسالة اللحم مكوّنة من سائل مصلى تسبح فيه فضلات من أغشية كاذبة ومن مادّة نخية وقد يحصل تغنغر فى الغشاء المخاطى فيخرج على هيئة قطع أسطوانية سوداء متنكرزة يعقبها موت المريض وعدد التبرز يختلف من عشر مرات الى اثنتى عشرة مرة فى الاحوال الخفيفة ويزداد العدد جدّا فى الاحوال الثقيلة وأخيرا يفقد الشرج توتره فتخرج الموادّ البرازية بدون ارادة والاحوال الخفيفة تكون عديمة الحمى

ويندر

ويندر تناقص الشهية فيها (ومتى كان المرض شديدا وجدت الحمى وربما اصطحبت بتهوع وقيء وفي الاحوال الخطرة يسرع النبض ويصير خيطيا وينطفئ الصوت وتغور الاعين في الحجاج وتتغطى الشفتان بمادة سخمية ويكون الانحطاط عظيما وقد يحفظ الادراك الى الانتهاء والدسنطاريا الافرادية تشفى في بعض أيام في البلاد الباردة ومتى كانت وبائية كانت مميتة لكثير من الاشخاص وتكون في البلاد الحارة أحد الاسباب العمومية للموت والموت يحصل من جملة طرق أما عقب اضمحلال أوخراج كبدي أوجمرة غنغرينية أو التهاب رئوي

وأما الدسنطاريا الخطرة فمتى أصابت شخصا ترددت عليه فيصير عرضة للاصابة بها والتقرحات المعوية قد تمكث فيصير المرض مزمنا فالالم والزحير يسكنان لكن التبرز مازال يتكرر في اليوم مرارا وان كانت الشهية متزايدة فلون الشخص يصير باهتا وجسمه نحيفا ضعيف القوى وأطرافه ترتشح ويموت في النهوكة وقد شوهد عقب هذا المرض شلل في عاصرة الشرج بل وفي عضلات الاطراف وشوهد أيضا الالتهاب الاعوري والدائرى له والالتهاب البريتوني وتضايق المعا وانسدادها

واذا تسلطنت الاعراض الصفراوية كاليرقان والقيء الصفراوي والخراجات الكبدية يسمى الشكل حينئذ بالصفراوي واذا كانت اعراض الانحطاط هي المتسلطنة يسمى بالشكل التيفوسي

وعاقبة هذا المرض تكون جيدة في الشكل الافرادي بخلافها في الشكل الوبائي فانها تكون خطرة سيما في البلاد الحارة

(المعالجة)

في الحالة الخفيفة يقتصر على الحمية والراحة واعطاء مقدار من زيت

الخروع مع مشروبات غروية كمطبوخ الشعير أو الارز أو الماء الزلالى المكون من ضرب زلال أربع بيضات فى ألف جرام من الماء البارد يشرب منه بالكوبة فى النهار ثم تفعل حقن نشوية مسكنة اى محتوية على ١٠ أو ٢٠ نقطة من اللودنوم مع وضع لبخ على البطن ويضاف الى ذلك تعاطى قمحة من خلاصة الافيون فى حبة أو تعطى بمقدار ٢ سنتجرام كل ساعتين وفى الدسنطاريا الاكثر شدة يعطى المنقوع المكون

من عرق الذهب	من ٤ الى ٥ جرامات
ومن الماء المغلى	٢٥٠ جراما

وبعد النقع يصفى ويحلى بشراب السكاد ويعطى على مرتين وفى ثانى يوم يكرر نقع التفل الذى بقى من منقوع أول يوم ويستمر على ذلك مدة خمسة أو ستة أيام بدون تغيير عرق الذهب الذى خدم المنقوع الاول أو يعطى عرق الذهب من ٢٥ الى ٣٠ قمحة فى كمية قليلة جدا من الماء ويمتنع عن الشرب عقب ذلك مدة أقلها ثلاث ساعات واذا اشتد العطش يعطى ملعقة صغيرة من الماء البارد أو قطع صغيرة من الثلج توضع فى الفم وبعد أربع أو خمس ساعات يتناول قليلا من اللبن ثم عقب التغذية بثمان ساعات يؤخذ ١٠ قمحة من عرق الذهب بالكيفية المذكورة نفسها ويداوم على ذلك جملة أيام فالزحير والالم يزولان وتتغير مواد البراز فتصير ثفلية وبعضهم يفضل تعاطى المسهلات خصوصا المأخوذة من الزيبق الحلو من جرام الى جرامين كل يوم مقسمة على أربع أوراق وبعضهم يعطى الافيون والزيبق وعرق الذهب جميعا وهذا هو الاحسن فيؤخذ

من عرق الذهب	٤٠ سنتجرام
ومن الزيبق الحلو	٢٠ سنتجرام

ومن

ومن خلاصة الافيون ١٠ سنتجرام

تفعل ست حبات أو ورقات ويعطى كل ساعة حبة أو ورقة ويكرر ذلك التركيب كل يوم ومتى تغيرت مادة البراز وسكن الالم وزال الزحير تستبدل بالقوابض كمغلى الراتانيا المحلى بشراب الكاد أو مطبوخ الارز المصمغ المسكن أو مغلى السمار بالمسكن أو المضاف اليه التنين أو يعطى زلال البيض شربا وحقنا وان أزمن المرض تعطى نترات الفضة من نصف قمحة الى قمحة ونصف كل يوم حبوبا أو حقنا أو صبغة اليود بمقدار ١٠ جرامات فى ٢٠٠ جراما من الماء تفعل حقنة وقد يضاف اليها يودور البوتاسيوم من جرام الى جرامين وفى الاحوال التى تكتسب فيها الدسنطاريا الشكل الخبيث تعطى سلفات الكينين وبعضهم مدح تعاطى حبة مكونة من سنتجرام من كبريتات النحاس ومن ٢ سنتجرام من الافيون تؤخذ واحدة صباحا وأخرى فى الظهر وأخرى فى المساء

(المبحث الخامس فى ضيق المعى وانسدادها)

انسداد المعى وضيقها ينشأ عن جملة أسباب منها أسباب توجد خارج القناة المعوية وأسباب توجد فى سمكها وأسباب توجد فى تجويفها فالاسباب التى توجد خارج القناة المعوية هى ضخامة أحد الاحشاء البطنية أو وجود أورام فيها كسرطان البريتون أو الكبد أو الرحم أو الكيس المبيضى الى غير ذلك ودخول الامعاء فى احدى الفوهات الضيقة فالدورة الدموية والتفلية المعوية اى التبرز يصيران بطيئين بسبب العوق الخفيف ثم يقفان بسبب الاختناق الاحتقانى والالتهابى بجدر الامعاء المنحشرة وبذلك يصير السد تاما وهذا ما يحصل فى الفتق وقت اختناقه سواء كان فى الفتحات الاوربية أو فى الفتق الداخلى فى فتحة وانسلو أو ما بين الاجمة أو

الالتصاقات التي حصلت بين بعض الاحشاء عقب التهابات بريتونية جزئية

والاسباب التي توجد في سمك القناة المعوية يعدمنها الالتواء الذي يحصل في بعض العراوي المعوية وتداخل عروة معوية في باطن عروة أخرى معوية بحيث أن الغشاء المصلي لكل منهما يصير ملامسا للآخر وفي هذه النقطة يوجد حينئذ ثلاثة جدر معوية ملامسة لبعضها كما يحصل من دخول جزء من أصبع الالدوان في جزئه الآخر لاجل تقصيره مثلا و يعد من هذه الاسباب مرطان المعي وأورامها المختلفة كالأكياس الديدانية والبوليبوسات و يعد منها أيضا أثر الالتحام التي تعقب قروح الدسنطاريا أوقروح الحمى التيفودية أوقروح التدرن المعوى أوقروح الزهرى لانه بانكماش الندبة يمكنها أن تعوق سيرا لموادّ الثفلية

والاسباب التي توجد في تجويف القناة المعوية نفسها هي تراكم الموادّ الثفلية وصلابتها ووجود مواد غير منهضمة مثل بزر الاثمار أوجسم غريب أوتركم مادة فصفاتية جيرية أونوشادرية مانيزية وكالديدان المعوية خصوصا الديدان الاسطوانية فهذه الاسباب تعوق سير المواد الثفلية لكن مهما كان السبب فالامعاء تحصل فيها دائما تغيرات واحدة أي يحصل فيها عوق الدورة الدموية والثفلية وتتمدّد الامعاء أعلى العائق وتكون خالية من المواد الثفلية ضامرة أسفل من العائق تقريبا والغشاء المخاطي يكون منتفخا محتقنا مرتشحا بالمادة المصلية والاوردة متمدّدة والغشاء المصلي ملتهبا لكن يقتصر التهابه على الجزء المتضايق غالبا وقد يصير عموميا ومتى سقط الجزء الميت المعوى تحصل فتحة تسمى بالشرج الغير الطبيعي

*(الاعراض

(الاعراض والسير)

يبتدىء هذا المرض امافجأة أوتدريجا تبعا لسببه ففى حصل عوق المادة الثفلية يحصل ألم وانتفاخ معوى وامساك وقىء واضطراب عمومى بدون حمى ويكون الالم شديدا لكنه لا يصل الى شدة ألم الالتهاب البريتونى وهو يأتى على نوب لانه يحصل مدة انقباض المعى ومنشأ هذا الالم التضايق المعوى ومنه ينتشر فى جهات مختلفة ويسكن بل ويزول قبل الموت ببعض ساعات

ويصير الامساك تاما عقب خروج المادة الثفلية والغاز الموجودين فى الجزء المعوى الذى يكون أسفل التضايق (وأطباء الانجليز) يعتبرون تناقص البول عرضا للانسداد المعوى فكلما كان الانسداد شاغلا لجزء أعلى كان الافراز البولى أقل لان الامتصاص المعوى قل سطحه

والانتفاخ كناية عن تمدد غازى فى الجزء العلوى للمعى ناشئ عن العوق فالامعاء تنقبض انقباضا قويا بدون ثمرة لمرور هذا الغاز من التضايق وهذا الانقباض يحدث ألما مصحوبا بقراقر ناشئة عن وجود هواء مختلط بسائل وقد يكون هذا الانتفاخ عظيما حتى انه يعوق التنفس ويحدث شلل الطبقة العضلية للمعى (والقىء) يكون سريع الظهور كلما كان العائق شاغلا لجزء علوى من المعى ومواده تكون أولا غذائية مكونة من المواد التى كانت فى الجزء الذى أعلى العائق ثم تكون من مادة مخاطية مخضرة اى من المواد المنفرزة من الغشاء المخاطى والجهاز الصفراوى المتهيجين من الاحتقان ثم بعد ذلك تصير المواد ثفلية مكونة من مادة لونها كالطينة مع بعض حبيبات و بمرورها بفم المريض تعطى له طعما كريها جدا وهذه المواد شبيهة بالتى توجد فى الجزء الانتهائى للامعاء الدقاق وحركة القىء

تتكرر فى أزمنة مختلفة وتتبع ببعض راحة

وحرارة جسم المريض تكون منخفضة عن الحالة الطبيعية فتكون حينئذ ٣٦ درجة ونصف وعند انتهاء المرض تنخفض درجة الحرارة الى ٣٥ بل الى ٣٤ ويصير الجلد باردا لزجا والوجه منكمشا والاعين غائرة فى الحجاج محاطة بسواد ويحصل للمريض عسر فى التنفس وفواق فتضعف قواه مرة وينطفى صوته ثم يموت فى الوقت الذى فيه تتناقص الالم ويظن أن ذلك علامة الشفاء ومتى كان الانسداد تاما فهو مميت من يومين الى ستة ومتى كان غير تام يصطحب بامساك يعقبه اسهال يسمى انفتاحا كما يشاهد فى السرطان المعوى وقد يحصل الشفاء عقب خروج أجسام غريبة كانت عائقة لسير المواد الثفلية أو عقب زوال الالتواء أو التداخل المعوى فقد شوهد سقوط الجزء المعوى الداخل بعد تغنغره وانفصاله والتحام أطراف المعى ببعضها

(التشخيص)

تشخيص هذا المرض يتوقف على معرفة وجود انسداد ومعرفة مجلسه وسببه

فالانسداد يعرف باجتماع الاعراض التى ذكرت اى الالم البطنى والانتفاخ الغازى والقىء والامساك وعدم المجى ومجلسه يعرف بمجلس الالم لان الالم يشغل المحل الذى يكون فيه الانسداد وقد يوجد ورم فى هذا المحل يؤكد معرفة ذلك ومتى كان العائق مجلسه الامعاء الدقاق فالانتفاخ الغازى يكون شاغلا للجزء المركزى للبطن بخلاف ما اذا كان فى الامعاء الغلاظ فالانتفاخ البطنى يكون عموميا وكلما كان التبول نادرا والقىء سريعا كان مجلس العائق الجزء العلوى للامعاء

وسببه يلزم لمعرفته البحث عن الاقسام التى فيها يمكن حصول الفتق لان
كثيرا ما يظن وجود انسداد معوى والحال أن هنالك فتقا مختنقا وكان يمكن
تداركه لو بحث عن هذه الاقسام (ودراسة السوابق لها دخل فى معرفة
ذلك فان كان المريض حصل له قبل ذلك امساك تعاقب مع اسهال وتكرر
ذلك وأصاب جسمه نحافة وصار لونه مصفرا كالتبن خصوصا اذا وجد ورم
فى البطن فيلزم الميل لوجود سرطان معوى وأما اذا سبقت له اصابته
بالدوسنطاريا أو بالالتهاب البريتونى أو بالداء الزهرى فيمكن
تضايق ناشئ عن اثرة التحام أو اختناق بواسطة الجمة بريتونية أو
زهرى يكون مجلسه المستقيم
واذا ابتدء المرض فجأة عند شخص جيد الصحة ينسب للالتواء
التداخل المعويين أو لحصول فتق معوى سواء كان ظاهريا أو باطنيا
فالتداخل يحصل بالاخص فى الامعاء الغلاظ وألمه يكون أقل شدّة عن ألم
الالتواء أو الفتق وبعض النساء الاستيريات يحصل لهنّ عوق فى سير المادّة
الثقلية بسبب الانقباض التشنجى لامعائهنّ

(المعالجة)

الاكثر استعمالا فى معالجة هذا المرض هو المسهلات التى تحدث افرازا
غزيرا لاجل اذابة المواد الثقلية وتنبيه الامعاء كى تنقبض بقوّة وذلك مثل
الزيبق الحلو وزيت حب الملوك والحقن المسهلة المدفوعة بقوّة أو المأخوذة
من منقوع التبغ أو من مطبوخه أو بعض المركب المكوّن

من الطرطير المقئ	١٥ مللجرام
ومن كبريتات المانيزيا	٣ جرامات

يصنع ورقة واحدة ويحضر بهذه الطريقة جملة أوراق يؤخذ منها كل

ساعة ورقة حتى يحصل الاسهال أو المركب المأخوذ

من كبريتات الحديد ١٠ سنتجرام

ومن منقوع الجنطيانا ٤٥ جراما

ومن كبريتات المانيزيا ٣ جرامات

يؤخذ مرة واحدة ويكرر مرتين أو ثلاثا فى اليوم على مقتضى الحال

فى الاحوال التى يكون الامساك فيها متسببا عن ضعف القولون يعطى

المكون

الشعب صة الجوز المقيء ١٠ سنتجرام

المرض خلاصة الصبر السقطرى ٣٠ سنتجرام

يو ن خلاصة الراوند جرام

يصنع ٦ حبات يؤخذ منها كل ليلة واحدة أو هذا المركب المكون

من خلاصة البنج جرامين

ومن خلاصة الحنظل المركبة جرام

ومن خلاصة الجوز المقيء ١٥ سنتجرام

تصنع ١٢ حبة يؤخذ منها ٢ كل ليلة وأما امساك الاطفال فيضارب

بالمركب المكون

من كبريتات البوتاسا جرامين

ومن شراب الراوند ٥ جرامات

ومن ماء الكراويه ٩٠ جراما

يعطى منه ملعقة كبيرة لمن سنه ٦ سنوات أو يعطى المركب المكون

من كبريتات البوتاسا ٦٠ سنتجرام

ومن منقوع الراوند ١٦ جراما

ومن

ومن شراب الليمون ٥ جرامات

ومن ماء الكراويه ٦ جرامات

يعطى منه لابن ٣ سنين مل ملعقة كبيرة

واذا كان الامساك ناشئا عن قلة افراز الصفرى يوافق اضافة مرارة الثور المجففة الى بعض المسهلات فيؤخذ

من مرارة الثور المجففة جرام ونصف

ومن حب الحلتيت المركب جرام ونصف

ومن خلاصة الصبر جرام

ومن الصابون الطبى ٠٫٥ سنتجرام سواء

ومن مسحوق عرق الذهب ٠٫٤ سنتجرام ت

تصنع ٣٠ حبة يؤخذ منها ١ أو ٢ كل ليلة قبل الاكل

(وبعض الاطباء) يضع الثلج على البطن ويأمر بشربه ويفعل من مائه حقنا لاجل انكماش الغاز المعوى وعدم تمدده بل وعدم تكونه ولاجل تحريض الانقباض المعوى وتجنب الالتهاب البريتونى

وان كان التمدد الغازى عظيما مهددا للحياة يفعل البط الشعرى فى جدر العروة المعوية المتمددة بواسطة جهاز المعلم (ديولفوا) واذا لم تنحط الاعراض ولم يحصل اطلاق المواد الثفالية يلزم فعل القطع المعوى واحداث شرج غير طبيعى بطريقة المعلم (نيلاتون)

(المبحث السادس فى داء السدد)

اى الاصابة الدرنية للامعاء والعقد المساريقية

(التشريح المرضى)

فى هذا المرض تصير العقد المساريقية منتفخة بحيث تصير بحجم بيضة

دجاجة وتكون متفرقة أو مجتمعة فتكون كتلة صلبة ذات حدبات وخلاف هذه العقد يكون سميكا واذا شقت يشاهد أنها مرصعة بتولدات صغيرة صفراء أو مزرقة ذات حجم مختلف وبرسوبات جبنية وان كان المرض قد تقدم في السير تكون العقد محتوية على سائل قيحي وبالجملة فالتغيرات التي توجد في العقد المساريقية هي تولدات درنية تارة ورسوبات جبنية تارة أخرى ناشئة عن الالتهاب المزمن العقدى الكثير الحصول للاطفال الخنازيري البنية وقد شوهدت تقرحات درنية في الامعاء وفي العقد الشعبية وفي البريتون وغير ذلك عند نصف الاطفال الذين ماتوا بهذا المرض ويوجد خلاف ذلك حبيبات درنية منتشرة في الامعاء الدقاق وقد جد مثلها في الامعاء الغلاظ ومجلسها غدد بير والاجربة المتفرقة حيث انها عقد لنفاوية صغيرة

(الاعراض والسير)

لا يدرك هذا المرض الا بعد تكون التغيرات المرضية وحصول نحافة وضعف للمريض وبهاتة لونه واصابته باسهال متكرر بدون قيء وعظم حجم بطنه وقصارى الامر فالمرض يعرف بالنظر للبطن وبالاضطرابات الهضمية وبالحالة العمومية

فبطن الطفل قد تكون عظيمة في كثير من الاحوال كما في التغذية الرديئة والتولد الغازي أو عسر الهضم لكن الصفة المميزة لهذا المرض هي وجود أورام حدبية غير منتظمة عند ضغط البطن واضطراب الهضم ينحصر في الاسهال مع بقاء الشهية وهذا الاسهال يكون ناشئا عن التقرح أكثر من أن يكون ناشئا عن المرض العقدى اللنفاوى

والحالة العمومية للطفل هي ضعفه وهبوطه واضمحلاله الناشئة عن حالة التدرن

التدرن المعوى وعن عدم نفوذ الكيلوس فى العقد اللنفاوية المصابة ووصوله للقناة اللنفاوية

وهذا المرض بطىء السير عادة وخطره ناشئ عن التقرحات المعوية لكنه قد يشفى

(التشخيص)

العلامة المشخصة لهذا المرض هى وجود ورم ببطون الاطفال والتى تميز للالتهاب البريتونى المزمن

(المعالجة) بندقة

هذا الداء يعالج باستعمال التغذية الجيدة المقوية السهلة الهضم وبالهوا الطلق الجيد كالاقامة فى الارياف والتشلشل بالماء البارد والحمامات البحرية اليودية والكبريتية ويعالج الاسهال بالطرق المعتادة وبوضع الحراريق على البطن ودلكها بصبغة اليود وفى الاصابة الدرنية السارية يعطى مخلوط مكون

من صبغة الراوند	٣٠ سنتجرام
ومن خلات البوتاسا السائلة	٨ جرامات
ومن نبيذ الطرطير المقئ	٤ جرامات

يعطى منه للطفل المصاب من ١٠ الى ٢٠ نقطة فى اليوم مضافة الى ماء محلى بالسكر وهذا المركب يستعمل فى كل الاحوال ماعدا الحالة الحمية والاسهال العظيم

(المبحث السابع فى سرطان المعى)

قد يوجد السرطان فى جميع نقط الامعاء لكن مجلسه العادى هو المستقيم واللفائف ويبتدئ بالنسيج الخلوى تحت الغشاء المخاطى المعوى

والغلافات المعوية فى محاذاة ذلك تصير سميكة صلبة فقط أو يحصل تضايق فى هذه النقطة فالجزء العلوى يتمدد بتراكم المواد الثفلية فيه وقد يحصل انثقاب والتهاب بريتونى

(الاعراض والسير)

العلامات المميزة لهذا المرض هى تضايق معوى يعرف باعتقال يعقبه اسهال ثم يتكرر الاعتقال فتنتفخ البطن و يحصل للمريض تهوع ثم اطلاق يعرف باسهال غزير ثم يعقب ذلك اعتقال وهكذا يتناوب كل من المرض الاعتقال والاسهال حتى يموت المريض باعراض الانسداد المعوى و يتميز ايضا بحصول تقرح يصطحب بنزيف معوى و بوجود ورم فى البطن صلب محدود غالبا متحرك يدرك بالضغط باليد على جدر البطن ومجلسه الاغلبى الحفرة الحرقفية اليمنى متى كان مصيبا للاعور و يدرك هذا الورم بالمنظار أو بالجس بالاصبع متى كان مجلسه المستقيم و يصحب ذلك فيما بعد اسهال مزمن ونحافة وضعف تدريجيان وارتشاح أوذيماوى وتلون الجلد باللون الاصفر التبنى

(المعالجة)

يلزم حفظ قوى المريض بالاغذية اللبنية والاثمار واللحوم الدسمة مع تعاطى يودور البوتاسيوم و خلات الجير أو الصودا بمقدار جرامين فى اليوم ولاجل تسكين الالم يعطى الافيون أو الكلورال أو يفعل الحقن تحت الجلد بالمركبات الافيونية و يقهر الامساك بتعاطى المسهلات الملحية أو مركب نمرة ١١٤ أو ١١٥ أو ١١٦ أو تستعمل اشياف مركب نمرة ٢٥

*(المبحث

(المبحث الثامن فى الديدان المعوية)

الديدان التى توجد فى المعى هى الديدان الاسطوانية اى الخراطينية والمستدقة الذنب والشعرية الرأس والشريطية الوحيدة والشريطية ذات القناة المركزية والشريطية العديمة الكلاليب والشريطية العريضة العقل

و جميعها يتولد من التغذية المحتوية على ديدان صغيرة جدا أو على بيض هذه الديدان أو على ديدان فى حالة التفريخ

(أما الديدان الاسطوانية فهى حيوانات أسطوانية الشكل مستدقة الطرفين طولها يختلف من عشرة الى ثلاثين سنتيمتر وقطرها من ٢ الى ٥ ملليمتر ذات لون أبيض رأسها مشتملة على حلمات ذات أفواه والذكر أقصر من الانثى وطرفه الخلفى منحنى قليلا ويوجد فيه قريبا من الشرج قضيب شعرى مزدوج منحنى قليلا ويوجد فى الثلث العلوى من الانثى شق هو فوهة أعضاء تناسلها وفى زمن البيض يكون المبيضان ممتلئين بعدد لا يكاد يحصى من بويضات ذات قشر دقيق مغطاة بغلاف أبيض شفاف متين

ومقر هذه الديدان المعى الدقاق وأحيانا تسيح نحو المعدة والمرىء والحفر الانفية أو الشعب وتحدث الاسفكسيا وقد وجد هذا النوع فى الحوصلة الصفراوية وفى الكبد وكون خراجات كبدية

وأما الديدان المستدقة الذنب الشبيهة بدود الجبن وتعرف بديدان المستقيم فلها جسم أسطوانى طوله من ٣ الى ١٠ ملليمتر وهى دقيقة الطرفين بيضاء شفافة فمها موشح بثلاث حلمات صغيرة جدا والذكور منها أقل عددا من الاناث والطرف الخلفى للذكور ملتف على نفسه لفا حلزونيا وجسم الانثى أعظم وجسمها مستقيم أو منحنى قليلا ومجلس هذا النوع

هو المستقيم او بالقرب منه ويوجد هذا النوع بكثرة عند الاطفال بعد الرضاعة وقد يوجد عند الشبان والشيوخ أيضا وقد يسح من المستقيم الى المهبل فيحدث أكلانا شديدا فى هذا العضو

(وأما الديدان الشعرية الرأس فطولها من ٣ الى ٥ سنتيمتر وهى مخططة بالعرض دقيقة من ثلثيها المقدمين غليظة منتفخة من ثلثها الخلفى والذكر أقصر من الانثى والجزء الخلفى منه ملتف على هيئة حلزون أيضا ومجلسها عادة الاعور ويندر أن يكون القولون أو المعى الدقاق

وأما الديدان الشريطية فيوجد منها ثلاثة أنواع وهى الدودة الشريطية العديمة الكلاليب أو ذات القناة المركزية والشريطية الوحيدة والشريطية ذات العقل العريضة

فالشريطية العديمة الكلاليب تتميز عن الشريطية الوحيدة بعدم وجود الخرطوم وتاج الكلاليب فى رأسها الغليظة المستوية المحتوية على أربع فوهات ماصة فقط ويكون عقلها اعرض واسمك وأطول وهذا النوع يوجد عند البقر

و أما الدودة الشريطية الوحيدة (سميت وحيدة لكونها الا يوجد منها الا واحدة فى أغلب الاحوال) فهى ذات لون أبيض رخوة قليلا شريطية دقيقة خيطية من الامام ثم تعرض تدريجيا الى الطرف الاسفل ورأسها منتفخ فى حجم رأس دبوس وفيع عرضها من ١ ملليمتر الى ١ ونصف ذات شكل مربع مقطوع الزوايا ويوجد فى مركزها خرطوم هرمى الشكل قليل البروز محاط بصفين من كلاليب بها تتعلق هذه الدودة فى المعى وبالبعد عن هذه الكلاليب يوجد أربع حلمات مستديرة منتظمة الوضع فى مركز كل منها توجد الفتحة الفمية اى الفوهة الماصة ويلى رأسها عنق دقيق طوله

نصف

نصف قيراط ثم يلي العنق العقل الحديثة القليلة العرض ثم تليها العقل القديمة التي توجد في حوافيها الجانبية أعضاء التناسل تارة في الجهة اليمنى وتارة في الجهة اليسرى وأعضاء التناسل مكوّنة من قناة منوية ومن بوق وفي وسطها يوجد البيض وهذه العقل تنفصل وتخرج مع الغائط فاذا ازدردها بعض الحيوانات نمى البيض الذي في وسطها وتفرخ في منسوجه لكنه لا يصل الا الدور من أدوار تكوّنه الابتدائية اى تصيره يدان حويصلية خلوية تعرف باسم ستيسرك أي دودة حويصلية فالانسان يتغذى من لحوم هذه الحيوانات المحتوية على الديدان الحويصلية التي متى وصلت للقناة المعوية للانسان تمكث وتنمو فتكوّن الدودة الوحيدة ومن هذه الحيوانات الخنزير وطول هذه الدودة قد يصل لعشرة أمتار ويوجد هذا النوع في المعى الدقاق متشبثا في الغشاء المخاطي بكلاليبه (وأما الدودة الشريطية العريضة العقل أو ذات الرأس المستوى فطولها من عشرة أمتار الى عشرين ولونها اسنجابي مصفر وأعضاء تناسلها توجد في الجزء المركزى لعقلها في حفرتين صغيرتين لكل عقلة فالحفرة العليا تحتوى على القضيب والمهبل والحفرة السفلى عبارة عن فتحة الرحم وتخدم لخروج البيض ويوجد في رأس الدودة حفرتان جانبيتان مستطيلتان بدون كلاليب وبيضها بيضاوى الشكل وديدانها الحويصلية توجد في الماء والاسماك وهذا النوع يوجد في المعى الدقاق

(الاعراض والسير)

قد لا ينشأ عن وجود الديدان المعوية ظواهر مرضية ولا يعرف وجودها الا بالبحث عن الموادّ البرازية ومتى وجدت الاعراض تقسم الى ظواهر خاصة ببعض الديدان والى ظواهر عامة فالديدان الاسطوانية متى صعدت

نحو الحفر الانفية أو نزلت نحو الشعب تحدث عسرا فى التنفس واضطرابات اختناقية (وأما الديدان المستدقة الذنب المعروفة بالقاذفة فوجودها فى المستقيم يحدث تهيجا وآلاما ناخسة وأحيانا زحيرا وأكلانا شديدا يمتد أحيانا الى الاعضاء التناسلية البولية وهذه الاعراض يحصل فيها بعض ثورانات تختلف باختلاف الاشخاص خصوصا وقت النوم (والديدان الشعرية الرأس لا ينشأ عنها اعراض مخصوصة (وأما الدودة الشريطية الوحيدة فينشأ عنها ظواهر انحطاط أو تهيج (والدودة الشريطية عديمة الكلاليب تحدث نفس هذه الاعراض أيضا (والظواهر العمومية لهذه الديدان تارة تكون انعكاسية وتارة تكون بطنية (فالظواهر الانعكاسية هى تهوع وقىء وازدياد فى افراز اللعاب وتمدد فى الحدقة ودغدغة وأكلان فى الغشاء المخاطى الانفى وعدم النوم وهزيان أحيانا ونحافة المريض وبهاتة لونه (والظواهر البطنية هى المغص وانتفاخ البطن وفقد الشهية والاسهال وخروج ديدان أو عقل شريطية

(المعالجة)

المعالجة الواقية لهذه الديدان هى عدم أكل لحم الخنزير الا بعد طبخه طبخا جيدا لفساد الديدان الحويصلية الموجودة فيه ويلتفت لتعاطى اللحم النيئ المستعمل الآن فى العلاج بدقه بشرا جيدا وفى البلاد الحارة يلزم ترشيح المياه أو غليها قبل تعاطيها وتعاطى الاغذية القوية للاطفال الضعفاء ومن الادوية الاكثر استعمالا لدفع الدودة الشريطية الوحيدة القشور الحديثة لجذر الرمان بأن يؤخذ منها من ٦٠ الى ١٠٠ جرام تكسر وتنقع مدة ٢٤ ساعة فى ٧٥٠ جراما من الماء ثم يغلى الى أن يصير الماء ٥٠٠ جرام ثم يصفى ويعطى على ثلاث مرات فى اليوم الواحد بين كل مرة

نصف ساعة وبعد التعاطي بثلاث ساعات يعطى أوقيتين من زيت الخروع والاوفق ان يكون تعاطيه عند الاحساس بعدم راحة فى البطن أى ابتداء الانقباض المعوى أو يعطى مركب نمرة ١٢٢ أو يعطى قلويات قشور جذر الرمان المسمى بالتيرين أو يحقن تحت الجلد بمحلوله أو يعطى قشور جذر السرخس الذكر مسحوقة من جرامين الى أربعة مساء أو صباحا على الريق فاذا كان التعاطى فى المساء يعطى فى الصباح شربة وبالعكس ويكرر ذلك يومين أو ثلاثة والشربة اما أن تكون مكونة من الصمغ النقطى أو المحمودة والزيبق الحلو معا أو من زيت الخروع أو يعطى بدل مسحوق الجذر خلاصته الاثيرية من جرام الى اثنين على مرتين فى اليوم ويعقب بتعاطى المسهل أو يعطى محافظ هذه الخلاصة بمقدار ١٢ للشبان تؤخذ منها اثنتان كل خمس دقائق وست للاطفال تؤخذ منها واحدة كل خمس دقائق فاذا مرت ساعات بدون تبرز يؤخذ مسهل زيتى أوملحى

ومن الادوية الطاردة للدودة الشريطية لب القرع المقشور بمقدار ٥٠ الى ٦٠ جراما ويعقب كما ذكر بتعاطى زيت الخروع (واذا لم تثمر هذه الادوية يستعمل مسحوق الكوسو المسمى بالشربة الحبشية بمقدار ٢٠ جراما منقوعة فى كوبة من الماء مدة ١٢ ساعة ثم يشرب الماء مع التفل مرة واحدة ومن بعد ثلاث ساعات يعطى زيت الخروع ومنها الكمالا التى تعطى على هيئة صبغة بمقدار ٢٥ جراما ومنها زيت التربنتينا فيعطى من أوقية الى أوقيتين قبل النوم منفردا أو مخلوطا بالعسل أو بزيت الخروع أو على هيئة مستحلب

ويلزم قبل التعاطى وضع المريض فى حمية وتنظيف القناة المعوية بزيت

الخروج ولا تعطى هذه الادوية الا اذا وجدت عقل ديدانية أو بعض الديدان فى مواد البراز ولا يكون العلاج تاما الا اذا خرجت رأس الدودة وشوهدت

(ويعطى فى الديدان الاسطوانية السنطونين الذى هو الجزء الفعال للشيح الخراسانى من قمحة الى ٦ قمحات أو يعطى نفس بزر الشيح المذكور من جرام الى خمسة الى ١٢ تبعا للسن مخلوطا بالعسل أو باللبن

(ويعطى أيضا لدفع الديدان الاسطوانية الاشنا منقوعة بمقدار يختلف من ٤ الى ١٢ جراما على حسب سن الطفل فى ١٢٠ جراما من الماء المغلى ثم يحلى ويؤخذ على الريق ثم تفعل حقنة مركب نمرة ١٢٠ وفى ثالث يوم تؤخذ ورقة كل ساعة من مركب نمرة ١٢١ لحصول المقصود

وأما طرد الديدان المستدقة الذنب من المستقيم فيتحصل عليه باستعمال الحقن المأخوذة من الماء البارد والخل أو يضاف اليها محلول خفيف من السلمانى كواحد سنتجرام منه فى أوقتين من الماء

(المبحث التاسع فى النزف المعوى)

يعنى بالنزف المعوى سيلان الدم الحاصل من المعى من ابتداء الاثنى عشرى الى المستقيم

(الاسباب)

من أسباب نزف الجزء الابتدائى المعوى سيروز الكبد وعوق دورة الوريد الباب ومن أسباب نزف الجزء المتوسط تقرح الغشاء المخاطى كما شاهد فى التيفوس البطنى والدوسنطاريا والدرن المعوى وداء الاسكربوط والخنازيرى وأسباب نزف الجزء الانتهائى البواسير والاسباب المتممة لذلك ضغط الرحم وأورام داخل الحوض أو تجمع سدد برازية فى المستقيم أو تولدات

أو تولدات غير طبيعية فيه أو في الحوض وعوق استفراغ دم الوريد الباب وكثرة المآكل والمشارب وجميع أمراض الصدر التي تسبب بطء الدورة الوريدية

(التشريح المرضي)

يوجد في المعي دم سائل وجلط دموية مختلطة بالموادّ الثفلية وبالموادّ المتحصلة من التغير المعوي المحدث للنزف وهذا المرض غير خطر ما لم يكن الفقد الدموي غزيرا متكررا متقارب الفترات لكنه خطر في التيفوس البطني

(الاعراض)

يتصف هذا العارض بضعف ودوخان ومغص كثير الشدة أو قليلها وتبرز دموي فاذا تكرر فقد الدم بردت اطراف المريض وتغطى جسمه بالعرق البارد بل قد يغشى عليه فاذا تعذر خروج الدم الى الخارج صار صوت قرع البطن أصم

(التشخيص)

وجود الاعراض المذكورة آنفا وفقد البواسير من المريض ووجود احد التغيرات المرضية المحدثة له التي ذكرت تشخص النزف المعوي

(المعالجة)

يؤمر المريض بشرب السوائل الباردة المحمضة بحمض الكبريتيك أو باخذ مركب نمرة ٧٤ وباستعمال الحقن المكوّنة من الماء البارد الصرف أو الحقن القابضة المكوّنة من خلاصة الراتانيا ويوافق استعمال الوضعيات الباردة على البطن مع استعمال جميع مضادّات النزف وفي الاحوال

التى يكون فيها سبب النزف المعوى الاحتقانات الاحتباسية لا بأس بارسال العلق على الشرج

(المبحث العاشر فى الاسهال البسيط)

يطلق هذا الاسم على خروج مواد ثفلية مائعة فى مرات متواترة بدون ألم وزحير

(الاسباب)

هذه الآفة ليست فى الحقيقة مرضا قائما بنفسه بل هى نتيجة أفعال مرضية وظيفية غير عضوية ناشئة عن ازدياد الفعل الوظيفى للمعى و يعد من أسبابه الاطعمة الرديئة والافراط فى تعاطى المآكل والمشارب أو الفواكه الغير ناضجة أو الكثيرة النضج وتأثير البرد والرطوبة والحرارة والتعب والاشغال الشاقة وعدم انتظام الجهاز الصفراوى والمعدى والمعوى

(الاعراض)

ينقسم هذا النوع الى ثلاثة أقسام وهى الاسهال التهيجى والاحتقانى الالتهابى وانزلاق البطن فينشأ النوع الاول عن الافراط فى تناول الاطعمة أو عن رداءتها أو عن دخول بعض الجواهر السمية فى القناة الهضمية ولا يندر حصول هذا النوع للاطفال بعد ارضاعهم من لبن غير مألوف أو عقب حق أو غيظ الام والمرضعة أو من لبن فاسد باسباب أخرى وهذا النوع يبتدى بغثيان ومغص خفيف يتكرر قبل كل تبرز وفيه يتسخ اللسان ومواد البراز تكون مائعة مختلطة بمواد مخاطية أو صفراوية

والنوع الثانى أى الاسهال الاحتقانى ينشأ عن كل ما يسبب توارد الدم نحو الغشاء المخاطى المعوى أو يمنع التبخير الجلدى كتأثير البرد على سطح الجسم والرئتين وتأثير الاشربة الباردة حالة كون الجسم ساخنا

او

أوانقطاع العرق أوأى افرازمرضى تعوده المريض أوانقطاع سائل فيسيولوجى كالسيلان الباسورى اوالطمس ويتصف بانقذاف مواد ثفليةمصلية متفاوتة اللون بين الاسودوالابيض مشتملة على موادّ مخاطية على هيئة أخيطة أوقطع وعلى موادّزلالية وبعض أجزاءمن أغشية كاذبة ويكون جلد المريض مرتفع الحرارة جافاخشنا والبطن منتفخا بالغازات والنبض سريعاصغيرا واللسان وسخا والبول قليلا ذالون قاتم وهذا النوع تكثرمشاهدته عند الاطفال ويهلكهم فى مدة وجيزة

والنوع الثالث المسمى بانزلاق البطن لايتم فيه الهضم ولا الامتصاص المعويان ويشاهد عند الاطفال وقت التسنين وقد يشاهد عند البالغين عقب التمادى على تناول أطعمة ثقيلة عسرة الهضم فتضعف قوة المعدة وأماالشهية فتبقى على الحالة الطبيعية بل ربماتزيد فبناءعليه تكون موادّ البراز فى هذا النوع مشتملة على أطعمة غيرمنهضمة ولذا ينحف الجسم بسرعة

(المعالجة)

يعالج هذا العارض متى كان اللسان نظيفاوليس عند المريض اعراض عامة بتعاطى المسهلات الممزوجة بالمسكنات فيؤخذ

من زيت الخروع من ٣٠ الى ٦٠ جراما

ومن صبغة الافيون من ٢٠ الى ٣٠ نقطة لكن لا يعطى هذا الجوهر للاطفال أوالمركب المكون

من المانيزيا المكلسة	٦ جرامات
ومن مسحوق الراوند	جرامين
ومن مسحوق الزنجبيل	جرام

يعطى منه للبالغين من جرام الى ثلاثة وللاطفال من ٥ ٢ الى ٠ ٥ سنتجرام وقد يضاف اليه من ٦ مللجرام الى سنتجرام من الافيون تبعا لسن المريض

واذا كانت المواد البرازية متلونة كثيرا يعطى المركب المأخوذ

من بيكربونات الصودا	١٠ سنتجرام
ومن الزيبق الحلو مع التباشير	١٠ سنتجرام
ومن كربونات المغنيسيا من ١٥ الى ٣٠ سنتجرام	
ومن مسحوق الراوند من ٥ الى ٤٠ سنتجرام	

أو يؤخذ

من صبغة الافيون	١ نقط
ومن بيكربونات الصودا	٥٠ سنتجرام
ومن روح اللاوند المركب	٨ نقط

يعطى منه ٣ جرامات كل ساعتين أو كل ٣ ساعات على حسب مقتضى الحال واذا كان التطلب للتبرز متواترا كثيرا يحسن أن يضاف الى كل جرعة من ٥ ١ الى ٢٠ نقطة من صبغة الكينو ويعطى للاطفال المركب المكون

من التباشير المكرر	١٥ جراما
ومن السكر	٦ جرامات
ومن الصمغ العربي	٦ جرامات
ومن ماء زهر البرتقال	١٢٠ جراما

يؤخذ منه من ١٥ الى ٦٠ جراما دفعة واحدة ويضاف لكل جرعة مقدار من صبغة الافيون أو صبغة الكينو ويختلف باختلاف سن المريض فمثلا عند البلغ يؤخذ

من التباشير المكرر ٩ جرامات

ومن السكر | من كل ٥ جرامات
ومن الصمغ |

ومن صبغة الافيون ٤٠ نقطة

ومن صبغة الكينو ٦ جرامات

ومن الماء القراح ١٨٠ جراما

يعطى منه ١٥ جراما كل ساعتين أو ثلاث وكثيرا ما يفيد فى شفاء الاسهال تعاطى ٣ جرامات من شراب الخشخاش بعد كل تبرز وأكثر المركبات نجاحا هو المركب الآتى فيؤخذ

من مطبوخ السيماروبا ٢٠٠ جرام

ومن التنين النقى من ٥٠ سنتجرام الى جرام

ومن شراب الراتانيا ٦٠ جراما

يشرب منه كل ساعة فنجان

ومتى كان اللسان وسخا والبطن مؤلما بالضغط عليه ووجد هناك مغص يحسن استعمال المسهل المأخوذ

من كبريتات المانيزيا جرامين

ومن شراب الخشخاش ٣ جرامات

ومن صبغة البنج ١٥ نقطة

ثم يعطى بعد هذه الجرعة كل أربع ساعات من ٣ الى ٥ نقط من صبغة الافيون واذا كان هناك قىء يعطى ٣ جرامات من شراب الخشخاش كل نصف ساعة أو كل ساعة على ٣ أو ٤ مرات أو تعطى المشروبات الغازية مع قليل من الكونياك و ١٠ نقط من صبغة الافيون أو يعطى

المركب الآتى المأخوذ من صبغة الافيون ومن صبغة الراوند ومن صبغة الكافور	أجزاء متساوية

فيعطى منه للبالغين ٢٠ نقطة يكرر بعد كل قئ واذا اشتد القئ

يؤخذ من صبغة الكبسيكوم ومن صبغة الزنجبيل ومن صبغة الحبهان	أجزاء متساوية

يعطى منه من ٤٠ الى ٦٠ نقطة بعد القئ وتكرر على حسب مقتضى الحال

وفى اسهال الاطفال مدة التسنين ينجح تعاطى المركب التباشيرى المذكور آنفا عقب تعاطى مسهل زيتى وقد ينجح أيضا تعاطى ١٠ سنتجرام من الزيبق الحلو مع مثله من التباشير وه أو ١٠ سنتجرام من مسحوق دوفير

وفى الاسهال المزمن يعطى حمض الكبريتيك المخفف من ٢٠ الى ٣٠ نقطة فى كمية من صبغة الجنطيانا المركبة ومما يثمر أيضا تعاطى حمض النيتروز فيؤخذ

من حمض النيترو ز	٣ جرامات
ومن الماء المكوفر	٢٤٠ جراما
ومن صبغة الافيون	٤٠ نقطة

يعطى من هذا المركب ٦٠ جراما كل ٣ أو ٤ ساعات

وفى

وفى الاسهال الالتهابى للاطفال يستعمل المركب المكون

من كبريتات المانيزيا ٣ جرامات
ومن صبغة الراوند ٦ جرامات
ومن شراب الزنجبيل ٦ جرامات
ومن ماء بزر الكراويه ٣٠ جراما

يعطى لطفل سنه سنة واحدة مل ءملعقة صغيرة ٣ مرات فى اليوم وفى اسهال الاطفال الذين عمرهم من سنة الى سنتين الذى لم يثمر فيه تعاطى القلويات ولا القوابض يعطى ثلاث ملاعق فى اليوم من نبيذ البپسين وقد يفيد أيضا فى اسهال الاطفال تعاطى أوكسيد الزنك من ٠٫١ الى ٠٫٥ سنتجرام وقد مدح فى مضاربة اسهال البالغين تعاطى ملعقة كبيرة كل ساعة ونصف الى ان ينقطع الاسهال من المركب المأخوذ

من زيت الخروع ٢٤ نقطة
ومن روح الكلوروفورم ٣ جرامات ونصف
ومن محلول كلورايدرات المورفين ٣ جرامات
ومن مسحوق الصمغ العربى ٦ جرامات ونصف
ومن الشراب البسيط ١٥ جراما
ومن الماء القراح ١٢٠ جراما

والطفل ابن سنة يعطى له ملعقة صغيرة كل ٣ ساعات من المركب المأخوذ

من زيت الخروع ٦ نقط
ومن محلول كلورايدرات المورفين ٤ نقط
ومن مسحوق الصمغ العربى ٣ جرامات

ومن الشراب البسيط	٦ جرامات
ومن ماء الكراويه	٣٠ جراما

(تنبيه) اعلم أن محلول كاورايدرات المورفين يتكون

من كاورايدرات المورفين	٢٠ سنتجرام
ومن حمض الكاورايدريك المخفف	٨ نقط
ومن الكؤل	٦ جرامات
ومن الماء المقطر	١٨ جراما

فكل جرام من هذا المحلول يحتوى على ٨ مللجرام من كاورايدرات المورفين

(تنبيه) يتكون روح الكلوروفورم

من الكلوروفورم	جزء واحد
ومن الكؤل	جزئين

وفى الاسهال الشبيه باسهال الدوسنطاريا لا يسمح للمريض الا بتعاطى كوبة من اللبن البارد بعد غليه واضافة قليل من ماء الجيراليه وبعد التعاطى بربع ساعة يعطى المريض نقطتين من محلول فوليراى زرنيخات البوتاسا ويكرر ذلك كل ساعتين على حسب الحالة واذا كان المريض طفلا فلا يعطى الا نقطة واحدة مع أقل مما ذكر من اللبن

(المبحث الحادى عشر فى المغص العصبى ويسمى بالنفرالجيا المعوية)

النفرالجيا المعوية عبارة عن مغص شديد يصطحب بضجر عظيم وقىء وامساك مستعص

(الاسباب)

يعد من أسباب هذا المرض كل من المزاج العصبى والنقاهة وأمراض اعضاء

أعضاء التناسل خصوصا الرحم وكلما يورث الضعف كالافراط من الجماع والامراض المستطيلة والانفعالات النفسية الشديدة والتقلبات الجوية الفجائية لاسيما تأثير البرد على الجلد وأمراض المراكز العصبية

(الاعراض)

اعراض هذا المرض هي عدم راحة في قسم البطن وتناقص في الشهية ثم فقدها بالكلية وتغطية اللسان بطبقة بيضاء وتكسر في الاطراف مع قشعريرة وامساك ويبابة الجلد ثم تطرأ نوبة مغص تختلف شدتها تليها فترة تكون غالبا قصيرة المدة وهذا المغص شديد جدا بحيث لا يتحمل المريض الضغط الذي يكون مخففا للالم في الاوقات الاخرى وقد يصطحب بفواق وتجشؤ بل غثيان وقيء تكون مواده ابتداء من الاطعمة والاشربة ومواد مخاطية ثم من مادة صفراوية أو حمضية وخروج البول يكون نادرا ومصحوبا بزحير مثاني ويصحب ذلك ضيق في الصدر وضجر قلبي والنبض يكون ضعيفا غير منتظم والاطراف معتقلة والعمود الفقري مؤلما شديدا وقد يحصل للمريض تشنج أو هزيان

فقد تستمر هذه الحالة من أسبوعين الى بعض أشهر وتنتهي غالبا بالشفاء مالم تكن شديدة جدا بحيث ينشأ عنها نوب صرعية مميتة واحيانا يعقب ذلك شلل بعض الاطراف

(التشخيص)

يعرف هذا المرض بوجود تلبك معدي وآلام في الاطراف بدون أدنى علامة تدل على وجود التسمم الرصاصي

(المعالجة)

يعالج التلبك المعدي المصاحب لهذه الآفة بتعاطي مقيئ من عرق

الذهب أومن الطرطير المقيء ثم يعقب بمسهل من زيت الخروع أو أحد الاملاح المسهلة أو الزيبق الحلو أو الصبر أو الجلبة أو الراوند خصوصا زيت حب الملوك بمقدار ست نقط تصنع ست حبوب مع لب الخبز تؤخذ في الاربعة والعشرين ساعة وتكرر مدة يومين أو أربعة متوالية أو تستعمل الحقن المسهلة المأخوذة من مطبوخ ورق السنامكي وكبريتات الصودا مع تعاطي الافيون بمقدار وافر أو بحقن مركباته تحت الجلد وكثيرا ما تفيد الحمامات العمومية الفاترة والوضعيات الدافئة على البطن ووضع المجمرات على العمود الفقري

(الفصل السادس في أمراض البريتون)

(المبحث الاول في التهاب البريتون)

(الاسباب)

قد يكون هذا الالتهاب حادا أو مزمنا عاما أو جزئيا أوليا أو ثانويا أي تابعيا فالالتهاب الحاد الاولي يحصل من أمور ظاهرية مختلفة كتأثير جرح أو رض والثانوي ينشأ عن أسباب مختلفة باطنية أو من امتداد التهاب مجاور أو بسبب الديسكرازيا فالامتداد يحصل من الانثقاب المعوي أو المثاني أو من خراجات الكبد أو اورامه أو التهابه أو من امتداد الالتهاب المعوي أو المعدي أو الخصي ويحصل عند النساء عقب التهاب أعضائهن المزمن خصوصا في الحالة النفاسية كالالتهاب الرحمي البريتوني

فالالتهاب الناشئ من الامتداد قد يمكث محدودا أو يصير عموميا في الحال تبعا للسبب الذي أحدثه ومتى كان قاصرا على جزء البريتون الحوضي يسمى بالالتهاب البريتوني الحوضي

والالتهاب الديسكرازي يكون عموميا دائما ويشاهد في التدرن وفي

مرض

مرض برايت وفي بعض الحميات الطفحية

(التشريح المرضي)

الورقة الحشوية للبريتون تكون في ابتداء الالتهاب حمراء محتقنة جافة خالية البشرة خشنة السطح ثم يحصل نضح ليفي وتتضاعف الاخلية الخلوية وجميع هذه المواد تكون لاغشية كاذبة تحدث التصاق الورقتين ببعضهما أو بعض العرا المعوية ببعضها أو تكون لحواجز فاصلة لجيوب وفي آن واحد يوجد نضح مصلي أو قيحي أو دموي بسبب تمزق بعض الاوعية وهذا النضح يشغل المحل المنحدر دائما و يكون لنوع ورم أصم وهذا النضح يندر امتصاصه بالكلية حتى في الاحوال التي فيها يحصل شفاء المرض وقد يستحيل الى الحالة المزمنة وهذا ما يشاهد في التدرن البريتوني وتعرف هذه الحالة بوجود أغشية كاذبة ملتصقة سميكة جدا أحيانا حتى أنها تكون لاورام وتكون العرا المعوية ملتصقة ببعضها ويوجد في وسط هذه الاغشية الحبيبات الدرنية ويوجد سائل أحيانا منفصل الى جملة جيوب بالحواجز المكونة من التصاق الاغشية المصلية وهذا السائل قد يكون مصليا أو قيحيا أو مصليا في بعض جيوب قيحيا في آخر والدرن يكون عديدا وقد يكون تجمعات قيحية بعد ذوبانه وتقيحه أي تتكون خراجات صديدية ويوجد درن في الرئة مع هذا المرض عادة

(الاعراض والسير)

الالتهاب الاولي يبتدئ بقشعريرة وحمى وآلام بطنية شديدة وأما الالتهاب الناشئ عن الانثقاب الحشوي فالالم البطني يحصل أولا و يكون قاصرا في الابتداء على محل الانثقاب ثم يصير عموميا في الحال ثم يعقب ذلك

الاعراض الاخر

وأما الالتهاب الحاصل من امتداد التهاب مجاور فيعرف بالقيء الذي يحصل أولا ثم بازدياد الحمى والآلام البطنية وعلى كل فالحمى في الالتهاب البريتوني تكون شديدة بحيث تصل فيه الحرارة الى ٤٠ درجة او أكثر والالم البطني يشتد حتى ان أقل ضغط يحدث ثورانا شديدا بحيث أن المريض لا يقدر على التنفس الاعتيادي و ينتفخ البطن في جميع امتداده بتراكم الغازات والتمدد المعوي ناشئ عن تمدد جدر الامعاء ويوجد اعتقال وقيء مخاطي أولا ثم يصير من مواد مخضرة متكررة مختلفة الكمية واذا فعل التسمع البطني يسمع لغط احتكاكي ويوجد بعض اعراض يقال لها اعراض ثانوية كالفواق وعسر التنفس والحالة السيانوزية للوجه وصغر النبض والكوما وهذه الاعراض علامة دالة على الموت الذي ينتهي به هذا المرض غالبا ويحصل الموت عادة في نحو اليوم العاشر وقد يحصل في اليومين الاولين اذا كان الالتهاب ناشئا عن الانثقاب المعوي وقد ينتهي هذا المرض بالشفاء فتنحط الاعراض وتتناقص بالتدريج وقد لا يكون الشفاء تاما بل يستمر التهاب جزئي وتختلف اعراضه باختلاف مجلسه

والالتهاب البريتوني المزمن قد يعقب الحالة الحادة خصوصا متى كانت متوسطة الحدية لكنه في الاغلب يبتدئ من نفسه عند ذوي البنية الضعيفة أو المصابين بالتدرن أو السرطان وهذا الالتهاب يبتدئ بآلام بطنية عمومية أصمة وبامساك يتعاقب مع اسهال فيعظم حجم البطن بسبب التمدد الغازي ووجود الاغشية الكاذبة والنضح المصلي أو الصديدي الذي يعرف بالاصمية في الجزء المنحدر وبالتموج لكن النضح يكون قليلا أحيانا خصوصا عند انتهاء المرض واذا جس البطن براحة اليد يحس

بصلابة

بصلابة جدره وهذه الصلابة ناشئة عن التصاق العرى المعوية ببعضها التى صارت صلبة بوجود النضح والاغشية الكاذبة وهذه الصلابة صفة مميزة للالتهاب المزمن عن غيره وجس البطن فى هذا النوع غير مؤلم عادة وأما الاعراض العمومية فهى درجة حمى خفيفة وبهاتة لون المريض وضعفه

ومتى اصطحبت هذه الحمى بقىء وامساك وآلام بطنية استدل على طرو حالة التهابية حادة خفيفة وبعد نحو ستة أشهر من ابتداء المرض يعترى المريض حمى الدق واسهال متعاص ثم يموت فى النهوكة التامة وربما يشفى

(التشخيص)

ألم البطن الحاد والقىء الاخضر وتغير اسرة الوجه والامساك وصغر النبض والحمى والانتفاخ البطنى تميز هذا المرض عن الالتهابات الحشوية الاخرى

والشكل المزمن من هذا المرض يعرف بانتفاخ البطن وصلابة جدره وبالنضح البطنى والقىء والامساك المتعاقب مع الاسهال

(المعالجة)

يدلك البطن بالمرهم الزيبقى فى الحالة الحادة وقبل ذلك يرسل العلق على البطن ثم توضع اللبخ المسكنة أو يدهن البطن بالكاوديوم (والمعلم بهير) يعطى الافيون من الباطن بمقدار ٥ الى ١٠ سنتجرام فى اليوم مع وضع الثلج على البطن فى كيس من كاوتشوه لتف بخرق وضد القىء يعطى الثلج والجرع الغازية (للعلم رفير) أوماء سلس وفى الحالة المزمنة يعطى كل من الاغذية والادوية المقوية ولمقاومة الاسهال يعطى تحت نترات البزموت

والمركبات الافيونية مع وضع المحولات على البطن كالمس بصبغة اليود أو وضع المحراريق عليها

(المبحث الثانى فى الاستسقا الزقى)

(الاسباب)

الاستسقا الزقى قد يكون أوليا وناشئا عن البرد أو عن تعاطى المشروبات الباردة حال كون الجسم عرقانا أو ناشئا عن انقطاع الحيض بغتة أو عن انقطاع دم باسور وذلك نادر وقد يكون ناشئا عن تغير فى الدم كما يحصل فى مرض برايت وفى الحميات المتقطعة المزمنة وفى أنواع الكاشكسيات تقريبا وذلك نادر أيضا

وفى هذه الاحوال يكون مصحوبا بارتشاح عمومى أو يكون ناشئا عن عوق الدورة الوريدية البابية وهذا النوع هو الاكثر مشاهدة وهذا العوق يحصل من وجود أورام تضغط على الاوردة كالاورام الدرنية والسرطانية للبريتون أو أمراض الكبد خصوصا التهابه الخلالى أى سيروزه أو أمراض البانكرياس أو الطحال أو العقد المساريقية متى ضغطت على الوريد الباب أو أحد الاوردة التى تصب فيه وقد ينشأ العوق عن تغير عضوى للقلب أو للشرايين لكن فى هاتين الحالتين يكون الاستسقا عموميا

(التشريح المرضى)

الغشاء البريتونى يكون لونه معتما خشنا بسبب انتفاخ أخليته البشرية التى سقط بعضها ويوجد فيه سائل مصلى ليمونى محتوى على كثير من الزلال وأحيانا يكون محمرا

*(الاعراض

(الاعراض والسير)

فى هذا المرض تكون البطن عظيمة الحجم والقرع عليها يعطى صوتا أصم خصوصا فى النقط المنحدرة وأعلى من النقط الاصمية يكون صوت القرع طبليا والاصمية تتغير بتغير وضع المريض واذا وضعت احدى اليدين على جهة من جهات البطن وقرعت الاخرى الجهة المقابلة فاليد الموضوعة تحس بصادمة الموجة السائلة ولاجل عدم الالتباس باهتزاز جدر البطن مدة القرع توضع يد مساعد بحافتها الكعبرية على الخط الابيض لبطن المريض مع الضغط الخفيف ثم يقرع الطبيب بطن المريض بيده الاخرى فالاهتزازات الجدرية لا تحصل بل موجة السائل فقط

والاعراض الثانوية لهذا المرض هى اضطراب الهضم وعسر التنفس وقلة الافراز البولى ثم ارتشاح الاطراف والامساك وكل ذلك بسبب ضغط السائل على الاوعية وعلى الاعضاء فيجف الجلد وتظهر النحافة وسير هذا المرض يختلف باختلاف سببه فالناشئ عن البردنادر المشاهدة ومتى كان افرازه قليلا فقد يمتص ويشفى فى بعض أسابيع أو بعد بزل البطن وأما الناشئ عن تغير عضوى فينتهى بالموت عادة

(التشخيص)

يتميز الكيس المبيضى بكون الاصمية فيه لا تتغير بتغير وضع المريض بل تكون ثابتة وبثبوت العرا المعوية التى لا تصير سطحية متى كان المريض مستلقيا على ظهره وبعدم وجود الاضطرابات الهضمية والتنفسية والتغذية

والامتلاء المثانى يعرف بالضغط الذى يحدث تطلبا للتبول ويزول الشك بالتقسطر

والحمل يعرف بوجود ورم مركزى صلب يسمع فيه ضربات قلب الطفل بعد الشهر الثالث

ولمعرفة سبب هذا المرض يلزم البحث الدقيق عن السوابق المرضية والاعضاء المختلفة لان الاستسقا الاصلى نادر جدا

وهذا المرض خطر لانه عرض لتغير عضوى فتكون عاقبته غير جيدة غالبا

(المعالجة)

ينبغى البحث عن العلة المحدثة للاستسقا ومعالجتها بما تقتضيه فاذا حصل بدون وجود مرض عضوى بين و بدون زلال فى البول يليق تعاطى ملح الطرطير بمقدار ٩ جرامات كل يوم واذا استمر الامساك يضاف اليه نحو ٥ أو ٧ سنتجرام من مسحوق الجلبا وان لم يكف ذلك لتنقيص السائل يؤخذ من ١٠ الى ٢٠ ملجرام من خلاصة قثا الحمار كل ليلة أو ليلتين فاذا كانت المعدة متهيجة يضاف الى ماذكر نحو ٣ سنتجرام من الافيون

وقد يفيد تعاطى المركب المكون

من الكافور المركب	٤٠ جراما
ومن روح ملح البارود الحلو	٣ جرامات
ومن صبغة البنج	١٥ نقطة
ومن كبريتات المانيزيا	٣ جرامات

يؤخذ هذا المركب على ٣ مرات فى اليوم

او تعطى المسهلات الشديدة ومدرات البول كالديجيتالا بمقدار ٥٠ سنتجرام منقوعة فى ١٥٠ جراما من الماء المحلى بالعسل الخلى لبصل
العنصل

المتصل بمقدار ٣٠ جراما وقد يستعاض الديجيتالا بمغلى عرق النجيل المضاف اليه ملح البارود من ٣ جرامات الى ١٠ واذا كان السائل البطنى ذا كمية عظيمة يفعل البزل البطنى فى الجهة اليسرى فى وسط خط ممتد من الشوكة الحرقفية المقدمة العليا الى السرة بعد التحقق من وجود الاصمية فى هذه النقطة ومن عدم وجود عرا معوية ملتصقة ومن عدم وجود تمدد وريدى وفى مدة خروج السائل يلزم ضغط البطن لسهولة خروجه وعدم دخول الهواء وعقب خروج الآلة البازلة توضع قطعة من الشمع على محل البزل ويلف حزام عريض ضاغط على البطن أو يحقن بمركب نمرة ١١٦

واعلم أنه يخرج بالبزل مقدار عظيم من سائل زلالى يستعاض بارتشاح مقدار آخر من الدم وهذا يوجب النهوكة والهزال فلا يجوز الاقدام على عملية البزل الا عند وجود الخطر الناشئ عن ضغط السائل

(المبحث الثالث فى التمدد الوريدى للمستقيم)

(أى البواسير ونزيفها)

(الاسباب)

هذا الداء كثير المشاهدة ويحصل من عوق الدم الوريدى للمستقيم وتراكده فى الاوردة كما يحصل بسبب تراكم المواد الثفلية واحتباسها فى المستقيم أو وجود أورام فى الحوض أو الرحم أو عوق دم الوريد الباب نفسه كما فى سيروز الكبد أو ينشأ عن امتلاء الوريد الباب امتلاء زائدا بدون عوق دمه كما يحصل عقب كل هضم بامتصاص مواد الهضم بالوريد الباب فيحصل عوق فى دم الفروع الوريدية التى تصب فى الوريد الباب

وقد يحصل العوق من تغير فى الرئة بسبب فقد جزء من أوعيتها فالدم يتراكم فى القلب الايمن ثم فى الوريد الاجوف كما انه يحصل أيضا من تغير عضوى للقلب والسبب المساعد على حصول هذا المرض هو الاستعداد أى ان جدر الاوعية تكون أقل مقاومة عند كثير من الاشخاص فتتمدد بسهولة وتتكون لاورام دوالية باسورية ولتمددات دوالية فى محلات أخرى كالخصية أو الاطراف السفلى وهذا الاستعداد قد يكون وراثيا أو مكتسبا بسبب النزلة المعوية والاسهالات والتهابات المستقيم والانقباض التشنجى لعواصره والامتلاء الدموى

والاسباب المتممة الاخرى هى المعيشة الجلوسية وأكل الطعام المشحون بالافاويه

(التشريح المرضى)

الانتفاخات الدوالية الوريدية المسماة بالبواسير الاعورية توجد اماداخل العضلة العاصرة أو على حافة الشرج والاول يسمى بالبواسير الباطنة والثانى بالظاهرة وهذه التمددات تتكون لبروزات منفردة أو ان دائرة الشرج تكون محاطة بحوية من بروزات دوالية وهذه البروزات تارة تكون متوترة وتارة تكون هابطة وقد تلتهب و يتكون فيها سدد أو تتقرح و يخرج منها دم يسمى بالنزيف الباسورى

(الاعراض والسير)

الالم يختلف باختلاف عدد التمددات الوريدية وشدة امتلاءها فيحس أولا بوجود جسم غريب ولا يحصل الالم الا وقت التبرز فيكون أحيانا مؤلما جدا خصوصا اذا كانت ملتهبة وحصول النزيف يكون كذلك وقت التبرز

وقد

وقد تخرج مادة مخاطية عوضا عن الدم ناشئة عن الحالة النزلية للغشاء المخاطى المستقيمى فالنزيف الدموى تارة يكون خفيفا وتارة يكون غزيرا

(المعالجة)

يلزم الاجتهاد فى تنظيم حركة التبرز ومنع الامساك الذى ينشأ عنه نزلات المستقيم وتمدد الاوردة ولاجل ذلك تستعمل المسهلات الخفيفة مثل زهر الكبريت وحده أو مخلوطا بطرطرات البوتاسا فيؤخذ

من زهر الكبريت	٦ جرامات
ومن طرطرات البوتاسا	٥ جرامات
ومن السكر	١٢ جراما

يمزج و يعطى منه كل ساعة ملعقة صغيرة
أو يؤخذ

من مسحوق السنامكى	٦ جرامات
ومن مسحوق العرقسوس	٦ جرامات
ومن ثمر الشمر	٣ جرامات
ومن زهر الكبريت	٣ جرامات
ومن السكر	من ١٠ الى ٣٠ جراما

فيعطى منه ملء ملعقة كل يوم مع تعاطى الاغذية المأخوذة من الخضراوات وعدم الافراط فى المآكل والمشروبات

أو تستعمل الحقن المسهلة ومتى كان الالم شديدا او التوتر عظيما يرسل العلق على الشرج وعقب نزول العلق يجلس المريض فى حوض مملوء بالماء الفاتر ويدهن المحل بمرهم خلاصة البلادنا ثم بخلاصة الراتانيا التى يفعل منها أيضا

مع زبدة الكاكا واشياف توضع فى الشرج لوقوف النزيف الباسورى أو تفعل حقن مستقيمية باردة محتوية على خلاصة الراتانيا وشرب من مركب نمرة ١١٧ أو تستعمل اشياف مركب نمرة ١١٨ ومركب نمرة ١١٩ أو يفعل تمزق العضلة العاصرة بدخول السبابة والوسطى من كلتى اليدين فى فتحة الشرج ثم يبعد اليدين عن بعضهما بعد افجائيا أو تدريجيا وهو الاحسن حتى يحصل التمزق الذى يعرف بالصوت الناشئ عنه وبتألم المريض وان كان النزيف معويا يعطى مركب نمرة ٧٤

(الفصل السابع فى أمراض الكبد والمسالك الصفراوية)

من المهم معرفة الحجم الطبيعى للكبد بواسطة القرع فالخط العمودى الترقوى الحرقفى يكون من ١٢ الى ١٤ سنتيمتر والخط القصى العانى من ٦ الى ٨ سنتيمتر والخط الابطى الحرقفى من ١٦ الى ١٨ سنتيمتر والمستعرض من ٤ الى ٥ سنتيمتر فى الاحتقانات الكبدية المختلفة تزداد هذه الخطوط من ١ الى ٢ سنتيمتر والحافة السفلى للكبد تتجاوز الاضلاع الكاذبة

(المبحث الاوّل فى الاحتقان الكبدى)

الاحتقان الكبدى كثير الحصول بسبب كثرة أوعية هذا العضو وباتصاله بمجموع الوريد الباب وبالدورة القلبية الرئوية

(الاسباب)

قد يحصل الاحتقان الكبدى من احتباس الدم وركوده فى جوهره وهذا ما يشاهد فى أمراض القلب والرئتين وقد يحصل من توارد الدم فى الكبد تواردا زائدا عن الحالة الطبيعية وهذا ما يشاهد بكثرة عقب الافراط فى المآكل والمشارب وقد يحصل أيضا عقب انقطاع سائل

باسورى أوالحيض أومن مرورمادة مهيجة فى جوهرالكبد كالمشروبات الروحية ومياسم الحميات الآجامية أوالموادالممتصة فى الدسنطاريا أو بعض السموم كامتصاص الرصاص والفصفور وبالجملة قد ينشأ الاحتقان الكبدى عن أسباب عصبية كالانفعال النفسانى والغضب والخوف والاحتقان فى هذه الاحوال العصبية يصطحب بيرقان يستمر مدة من الزمن بعد زوال الاحتقان والاحتقان الكبدى هنا ناشئ عن شلل الاعصاب القابضة المحركة للاوعية الشعرية ويمكن احداث هذا الاحتقان بالصناعة بوخز النخاع المستطيل أو بتكهرب الطرف المركزى أى المخى للعصب الرئوى المعدى بعد قطعه أو بقطع الاعصاب السمباتوية الحشوية أو باستئصال العقد العصبية المعدية البطنية أى الشمسية

(التشريح المرضى)

الاحتقان الكبدى يحدث ازديادا فى حجم الكبد بدون تغير فى شكله فسطحه يكون أملس لماعا أحمر معتما وأوعيته متمددة فتى شق وكان الاحتقان حديثا كان سطح الشق أحمر مستويا واذا كان الاحتقان قديما يكون سطح الشق مبقعا شبيها بجوزا لطيب فالنقط الباهتة هى الفريعات الانتهائية للوريد الباب وهى خالية تقريبا من الدم والنقط المعتمة هى ابتداء الفريعات المكونة للوريد فوق الكبد وهى ممتلئة بالدم وهذا التغير اللونى ناشئ عن حصول عوق وركود فى الدم المار فى الاجوف السفلى والاوردة فوق الكبد

أما الفريعات الانتهائية للوريد الباب فبسبب كونها مضغوطة من الدم صارت خالية منه تقريبا وبهذا تكون باهتة اللون

(الاعراض والسير)

تنقسم الاعراض الى أصلية واضافية فالاصلية هى ازدياد حجم الكبد ازديادا يكون فى جميع أقطاره و يعرف ذلك الازدياد بالاصمية والاحساس بثقل ومزاحمة فى المراق الايمن بهما يصير التنفس عسرا ويندر أن يصل الاحساس الى درجة الالم وضغط الملابس يحدث ألما فى المراق الايمن

والاعراض الاضافية أى الغير الدائمة هي اليرقان الخفيف الذى يصحب الاحتقان الكبدى كثيرا وتصعب معرفة كونه ناشئا عن احتقان المسالك الصفراوية أو عن ضغط القنوات الصفراوية بالاوعية الدموية الكبدية المتمددة بالدم الزائد فيها والحمى التى تصحب أحيانا الاحتقانات الكبدية خصوصا فى البلاد الحارة وأحيانا يصطحب الاحتقان الكبدى بالاسهال والقىء الصفراويين وسير الاحتقان الكبدى يختلف باختلاف السبب وعلى العموم ينتهى بالشفاء ومتى كان ناشئا عن اعراض القلب يكون مبدأ لسيروز الكبد الذى يعرف بالاستسقاء البطنى والنحافة

(المعالجة)

الدلالات العلاجية تختلف باختلاف نوع الاحتقان الكبدى ففى الشكل التواردى الناشئ عن الافراط فى المآكل والمشروبات الروحية أو عن دخول موادّ مهيجة كالالكول أو المياسم الآجامية أو عن انقطاع أنزفة عادية يلزم أوّلا ابعاد هذه الاسباب بالتدبير الغذائى ومنع المشروبات الروحية وعدم الاقامة فى المحلات الآجامية وارجاع النزيف المنقطع بارسال العلق على دائرة الشرج أو على عنق الرحم ثم يعالج الاحتقان

الاحتقان نفسه بارسال العلق على دائرة الشرج ثم تعاطى المسهلات الملحية مع الراوند أوسلفات الكينين والمياه القلوية

واذا احتقن الكبد وضخم الطحال لتكرر نوب الحمى الآجامية يوافق تعاطى كاورايدرات النوشادر من ٢٥ الى ٥٠ سنتجرام

أوهذا المركب المكوّن

من كلورايدرات النوشادر	جرام
ومن خلاصة سن الاسد	٧٥ سنتجرام
ومن صبغة الجنطيانا المركبة	٥ جرامات
ومن منقوع السنا المكى	٦٠ جراما

يؤخذ على ثلاث مرات فى اليوم

وأما الاحتقان الاحتباسى الناشئ عن تغير عضوى للقلب أوالرئة فمعالجته تختلف بحسب التغير السببى وعلى كل يلزم فيه أيضا ارسال العلق على الشرج وتعاطى المسهلات الملحية والمياه المعدنية القلوية والتشلشل بالماء البارد

(المبحث الثانى فى الالتهاب الكبدى التقيحى والخراجات الكبدية)

قد ينشأ الالتهاب الكبدى عن جرح الكبد أورضه لكنه ينشأ كثيرا عن أسباب باطنية خصوصا فى البلاد الحارة ويصيب هناك بالاخص الاشخاص الغرباء الذين لم يتعوّدوا على هواء المحل والمفرطين فى شرب التبغ ويصطحب عادة بالدسنطاريا فمتى كان الالتهاب أوليا لها يكون ناشئا عن السبب المحدث لها ومتى كان ثانويا لها زعموا أنه ناشئ عن الدسنطاريا نفسها أى ان أجزاء عفنة آتية من التقرحات المعوية تنفذ

فى الوريد الباب وسدّت بعض تفرعاته الكبدية وبذلك كوّنت خراجاته أو يصحب الامراض الاخرى للجهاز الهضمى وجميع الامراض التى فيها يمكن امتصاص بعض المتحصلات المرضية القيحية وانتقالها الى الكبد كما أنه قد ينشأ من التهيج الحاصل من وجود حصوات صفراوية

(التشريح المرضى)

يوجد فى أكباد الاشخاص الذين ماتوا بهذا المرض نقط رخوة تقع فى التقيح وتجتمع لتكوّن خراجات حجمها يختلف من حمصة الى بيضة دجاجة ومتى اجتمع جملة خراجات ببعضها كوّنت تجويف مختلف العظم ومتى كان الخراج قديما يكون التجمع القيحى محاطا بغشاء كاذب مكوّن من نسيج خلوى حديث التكوّن وقد ينثقب التجمع القيحى فى البريتون أو الشعب أو الامعاء أو فى التامور أو الوريد الباب أو فى البلورة وعقب استفراغ القيح قد تلتصق جدر الخراج ببعضها ويعقب ذلك اثرة التحام وذلك نادر

(الاعراض والسير)

قد يكون هذا المرض حادّا أو مزمنا فالحادّ يعرف بقشعريرات متكررة وحمى شديدة وانحطاط فى القوى وألم شديد ناخس فى المراق الايمن يزداد بالضغط وبالتحرك ويعرف بعسر فى التنفس وبسعال منعكس خصوصا بازدياد حجم الكبد الذى قد يصحبه يرقان وقئ صفراويان ومن بعد عشرة أيام أو ثلاثين تتناقص شدّة هذه الاعراض وتحصل قشعريرات قصيرة غير منتظمة ثم يستشعر المريض بألم ناخس واضح وهذه علامات التكوّن القيحى

والالتهاب

والالتهاب الكبدى المزمن يحصل بالتدريج وأحيانا لا يوجد معه ألم انما تحصل نوب حمية متقطعة تعرف بقشعريرات متكررة مصحوبة بارتفاع فى الحرارة دال على حصول التقيح وتارة يصطحب من الابتداء بألم أصم فى المراق الايمن وبحمى وبلون يرقانى خفيفين

ومتى كان الخراج صغير الحجم لا يحدث تغيرا مدركا لا فى حجم الكبد ولا فى شكله

ومتى كان عظيم الحجم يكون لورم بارز تحت الاضلاع الكاذبة أو بمدد المسافات بين الاضلاع أو بدفع الحجاب الحاجز ثم الرئة اليمنى وبذلك يحدث عسرا فى التنفس

ومتى أمكن الوصول اليه يحس بالتموج والخرجات العظيمة قد تحدث يرقانا بضغطها على الوريد الباب

ومتى حصلت حمى مستمرة مع اسهال غزير ونحافة سريعة يموت المريض فى النهوكة العظيمة لان الانتهاء العادى لهذا المرض هو الموت

(المعالجة)

فى الالتهاب الكبدى الحاد يرسل العلق على الشرج مع تعاطى الزيبق الحلو بمقدار متنوع كمركب نمرة ١٢٣ و يعطى جرعة مركب نمرة ١٢٤ أو يعطى عرق الذهب بالكيفية المذكورة فى معالجة الدسنطاريا وتوضع الحراريق على المراق الايمن وفى الشكل المزمن تعطى المقويات ويودور البوتاسيوم ومتى وجدت القشعريرة والنوب المتقطعة تعطى سلفات الكينا واذا بقى شئ من الاحتقان والثقل فى قسم الكبد يعطى حمض النيتر وكلورايدريك مع الكينا

والخراجات الغليظة متى تكونت يبادر بفتحها بعينة فيناأ و ببزلها

بواسطة الجهاز الماص المنسوب (للعلم ديوافوا) أو بواسطة آلة نازلة ذات حنفية تثبت أنبوبتها في الخراج مدة أربعة وعشرين ساعة ثم تستبدل بأنبوبة من الكاوتشو

(المبحث الثالث في اليرقان الخطر أو الالتهاب المنتشر لجوهر الكبد)

يطلق هذا الاسم على مرض متصف بيرقان وبأنزفة متعددة وبظواهر عصبية ثورانية أو انحطاطية وبضمور الكبد وتلونه باللون الاصفر وفي الغالب يكون هذا الضمور ناشئا عن التهاب منتشر للكبد وهذا المرض يسمى أيضا باسم آخر كاليرقان التيفوسي واليرقان الخبيث والنزيفي والضمور الاصفر الحاد للكبد والالتهاب الجوهري للكبد والحمى الصفرا في حالة الافراد

(الاسباب)

من الاطباء من يزعم أنه مرض عمومي كالحميات وناشئ عن الاسباب المضعفة أو عن سم مخصوص يؤثر على الكبد ومنهم من يزعم أنه ناشئ عن تراكم الصفرا في الكبد وبذلك تتلف الخلايا الكبدية ومنهم من يزعم أن هذا المرض ليس شيأ آخر الا الحمى الصفرا ومنهم من يزعم أنه ناشئ عن التهاب حاد منتشر لجميع جوهر الكبد فالنضح الالتهابي يرتشح في الاخلية الكبدية وحولها وبذلك تختنق وتضمر وهذا المرض أقل مشاهدة عند الرجال دون النساء خصوصا الحوامل ويصيب الاشخاص من سن عشرين الى ثلاثين خصوصا المنهمكين في الجماع والمشروبات الروحية أو المتأثرين بالحزن أو الحرمان والانفعال النفسي يهيئ للاصابة به

(التشريح المرضى)

ففى هذا المرض يتناقص حجم الكبد وهذا التناقص عام لاقطاره أو خاص بفصه الشمالى فيكون لونه أصفر محمويا وتماسكه متناقصا أى رخوا ومحفظة (جليسون) منكمشة بسبب الضمور ومتى شق يرى أنه خال تقريبا من الدم والبحث المكرسكوبى يثبت زوال الاخلية الكبدية ووجود بعض نوايات ونقط دهنية والقنوات الصفراوية تكون خالية محتوية على قليل من الصفرا واذا بحث بالمكرسكوب الاجزاء الدائرية للكبد يرى فيها الدرجة الاولى للالتهاب أى درجة احتقانه مع نضح ليفى وهذا النضح هو الذى يضغط على الاخلية الكبدية و يحدث ضمورها والكليتان يكابدان الاستحالة الشحمية فالاخلية البشرية للانابيب البولية تزول كزوال الاخلية الكبدية وكذا القلب يكابد نفس هذه الاستحالة الشحمية والطحال يزداد حجمه و يلين والدم يكون مائعا أسود

(الاعراض والسير)

يبتدىء هذا المرض غالبا فجأة بألم فى الرأس والاطراف والمراق الايمن و بقشعريرة وحمى شديدة تصل حرارتها الى ٤٠ درجة وقد يصل النبض من مائة الى مائة وعشرين و يصطحب باسهال وقىء متكرر من مواد صفراوية و يصير اللسان جافا وهذه الاعراض تصطحب بأنزفة متعددة فالدم يرتشح من جدر الاوعية فيحصل رعاف أو نزيف معدى أو معوى أو رحمى أو شعبى أو يحصل كدم أو حالة فرفورية وأحيانا ينسكب الدم فى الدماغ و ينشأ عنه اعراض دماغية كالهزيان والتشنج الجزئى

وقد يحصل الموت فى قليل من الايام وأحيانا يمتد المرض الى ثلاثين يوما

لكن المدة المتوسطة من عشرة الى خمسة عشر يوما والانتهاء العادى، الموت

(التشخيص)

يعرف هذا المرض بوجود اليرقان والانزفة المتعددة وثقل الاعراض العمومية

(المعالجة)

تستعمل المسهلات الملحية والمقويات كخلاصة الكينا والالكول مع استعمال المعالجة العرضية

(المبحث الرابع فى سيروز الكبد أى التهابه الخلالى)

فى هذا المرض يكتسب الكبد لونا أشقر ناشئا عن التهاب نسيجه الخلوى

(الاسباب)

متى حصل التهاب مزمن فى النسيج الخلوى الكبدى تضاعفت أخليته أولا وهذا هو السبب فى الضخامة الكبدية التى تشاهد فى الدور الاول من هذا المرض ثم بعد هذا التضاعف ينكمش النسيج الخلوى فيختنق ويتلف الاخلية الكبدية وكافة الاوعية المحصورة فى سمكه وبذلك يحصل الضمور الكبدى

والاسباب المحدثة لهذا الالتهاب هى المشروبات الروحية والامراض الزهرية والكاشكسيا الآجامية والامراض القلبية لانه يتسبب عنها عوق الدم فى الاجوف السفلى وفى الوريد فوق الكبد وبناء على ذلك تحدث الاحتقان الكبدى الذى هو سبب لهذا المرض

(التشريح المرضى)

فى ابتداء هذا المرض يزداد حجم الكبد وتماسكه واذا شق يشاهد

احتقان

والاحتقان وضخامة نسيجه الخلوى وفيما بعد يصير الكبد منكمشا صلبا حاقا بالغضروف ليفى متناقص الحجم وسطحه مرصعا بزوزات حلمية وحبيبات ذات لون أشقر صلبة مضغوط بعضها ببعض ومحفظة (جليسون) تصير سميكة والسطح المحدب للكبد يلتصق بالحجاب الحاجز واذا شق الكبد يوجد صلبا ذا مقاومة واصفة كصلابة الاسكير وسطح الشق يكون لماعا مرصعا بنقط صفرا وليست الا الاخلية التى كابدت الاستحالة الشحمية وجذر الوريد الباب وجذعه كثيرا ما تكون متمددة والاوعية الشعرية الموجودة بين الاخلية الكبدية تتلف والشريان الكبدى المتمدد يعطى تكوّنات وعائية جديدة تسبح فى النسيج الخلوى الكبدى والفريعات الوريدية فوق الكبد تكون منسدة ومن هذه التغيرات يحصل عوق دم الوريد الباب ويتناقص الافراز الكبدأى الصفرى وبناء على ذلك تكون وظيفة الكبد مضطربة

(الاعراض والسير)

ابتداء هذا المرض قد يكون منبهما غير واضح وقد يكون معلنا بألم أصم فى المراق الايمن وبحالة حمية خفيفة وبحالة يرقان خفيف وبعض قىء وأحيانا لا يوجد الا تناقص فى الشهية وفى القوى وقد تفقد الاعراض ولا يشاهد الا حصول الاستسقاء البطنى وعادة اعراض الامراض القلبية أو الرئوية تسبق حصول هذا المرض وأيّاما كان فالمرض يتصف بتغير حجم الكبد وباحتقان فريعات الوريد الباب وبتلف الاخلية الكبدية ففى ابتداء المرض يكون الكبد ضخما وهذه الضخامة ناشئة عن الاحتقان وتضاعف النسيج الخلوى

والضغط الدموى الذى به تتمدد الاوردة فوق الكبد يفسر لنا الضخامة

الكبدية التى نشاهد على الدوام فى سيروز الكبد الناشئ عن التغير العضوية للقلب لكن فيما بعد تزول الضخامة الكبدية ويحصل ضمور فى الكبد أى يقل حجمه بسبب انكماش النسيج الخلوى وزوال الاخلية الكبدية وضمور وزوال الاوعية المنحصرة فى هذا النسيج المنكمش

واختناق فريعات الوريد الباب وضمورها ينشأ عنهما الاستسقاء البريتونى والنحافة العمومية لان الاوعية الشعرية الكبدية تضيق ثم تنسد فيتراكم الدم فى الفروع المعوية لهذا الوريد فيزداد ضغط الدم على جدرها فيرتشح المصل ويتراكم فى البريتون ويكون للاستسقا البطنى والذى يرتشح على سطح الغشاء المخاطى المعوى يكون الاسهال الذى قد يشاهد فى هذا المرض ومن عوق دم الوريد الباب تحصل أيضا ضخامة الطحال بسبب عوق دم وريده حيث يصب فى الوريد الباب وتحصل أيضا أنزفة معوية أو رعاف أو نفث دموى وحيث أن الوريد الباب هو الحامل لمتحصل الهضم فيحدث عوقه نحافة كالتى تحصل من تعاطى أغذية غير كافية وقد يحصل نزيف باسورى يعوض العوق الحاصل فى الوريد الباب والاخلية الكبدية تتلف وتزول وبسبب انكماش النسيج الخلوى تنضغط القنوات الصفراوية وبناء على ذلك لا يتم افراز عناصر الصفرى بل عناصرها تخرج بالبول وفيما بعد يتلون الجلد بلون ترابى ومدة هذا المرض مختلفة وينتهى بالموت

(التشخيص)

يسهل تشخيص هذا المرض فى دور الضمور وأما فى دور الضخامة فقد يلتبس به سرطان الكبد الذى يتميز بشدة ألمه وبسرعة سيره وبتحدبات

ورمه

زمه وباللون اليرقانى الذى يصحبه والكبد الضخم الذى يشاهد عند
المدمنين والمدمنين على الخمر لا يصطحب باستسقاء زقى ولا يرقان ولاضافة
وكذا يلتبس بالاكياس الديدانية للكبد التى تميز بكونها تحدث أحيانا
ارتعاشا أى اهتزازا ديدانيا بالقرع عليها

(المعالجة)

يلزم معالجة أمراض القلب والداء الزهرى البنى والكاشكسيا الآجامية
والنهو عن الالكول متى كان هذا المرض ناشئا عنها مع وضع الحراريق
على المراق الايمن وتعاطى الزيبق الحلو وحفظ القوى بتعاطى الاغذية
والادوية المقوية وتبزل البطن متى كان السائل عظيم الكمية

(المبحث الخامس فى الاستحالة النشوية للكبد)

تحصل الاستحالة النشوية لبعض الاعضاء خصوصا الكبد والطحال
والكليتين والغشاء المخاطى المعوى عند بعض الاشخاص المنهوكين
بالتقيحات المزمنة أو بالتدرن أو بالكاشكسيا الآجامية وهذه الاستحالة
عبارة عن تكون مادة شبيهة بالمادة النشوية التى متى وضع عليها صبغة
اليود تحمر ثم اذا مست بعد ذلك بحمض الكبريتيك تزرق وهذه المادة متى
وجدت فى الكبد لابد وان توجد فى بقية الاعضاء لانها ناشئة عن تغير
عمومى للتغذية العامة

(الاسباب)

النهوكة والاستعداد هما السببان المعروفان

(التشريح المرضى)

متى حصل فى الكبد الاستحالة النشوية يزداد حجمه وهذه الاستحالة تبتدىء
بالغلاف العضلى للفريعات الدموية الشريانية الكبدية فتصير بيضاء

معتمة واذاشق الكبد يرى سطح الشق أبيض دهنيا خاليا من الدم ذا مقاومة لما عامعتما مستويا

(الاعراض والسير)

تعرف هذه الاستحالة بازدياد حجم الكبد بدون ألم و بدون يرقان و بازديا دحجم الطحال و بالاستسقا الزقى ووجود البول الزلالى علامة على استحالة الكلى بالحالة النشوية و يصحب ذلك اسهال وأنيميا ونحافة وأوذيما الاطراف السفلى

وهذا المرض خطر وسيره تدريجى وينتهى بالنهوكة ثم الموت

(المعالجة)

معالجة هذا الداء هى تعاطى الحديد والكينا والانبذة والاغذية المقوية

(المبحث السادس فى سرطان الكبد)

يشاهد هذا المرض من سن الخمسين الى الستين وقد يكون أوليا أو ثانويا لاصابات أخرى وأسبابه غير معلومة والنوع المخى والاسكيرى هما الاكثر مشاهدة وليس من النادر وجود مادة بجمنتية أو أكياس فى وسط هذين النوعين

(التشريح المرضى)

يبتدء التغير السرطانى فى أغلب الاحوال بالنسيج الخلوى ويظهر على هيئة جزائر تمتد أى تتشعع فيما بعد وحجم الكبد يزداد وسطحه يصير ذا حدبات أى غير مستو وبالشق يرى نسيج الورم لرديا أى شحميا رخوا وعائيا متخللا بعصارة اذا كان السرطان مخيا او يكون صلبا خاليا من العصارة اذا كان اسكيريا

*(الاعراض

(الاعراض والسير)

ظهور السرطان الكبدى قد لايدرك لكن هذا نادر والعادة أن يصحب تكونه ألم فى المراق الايمن ويزداد حجم الكبد وسطحه يصير غير منتظم أى حدبيا ثم يظهر اليرقان الناتج عن ضغط القنوات الصفراوية والاستسقاء الزقى الناتج عن ضغط الوريد الباب و يصحب ذلك نحافة ولون أصفر تبنى ثم تظهر الحمى و بعد سنتين أو ثلاثة يحصل الموت الذى هو الانتهاء الدائم

(التشخيص)

يعرف السرطان الكبدى بازدياد حجم بعض أجزاء الكبد و بعدم استواء سطح تلك الاجزاء

(المعالجة)

المعالجة المستعملة فى هذا المرض هى المقويات مثل الكينا والانبذة والاغذية المقوية ويسكن الالم بالحقن تحت الجلد بكلورايدرات المورفين أوسلفات الاتروبين

(المبحث السابع فى الاستحالة الشحمية للكبد)

(الاسباب)

يحصل هذا المرض امامن تراكم المادة الشحمية الزائدة الموجودة فى دم الوريد الباب فى الخلايا الكبدية التى تنتهى بان تصير شحمية واما أن تكابد الخلايا الكبدية نفسها الاستحالة الشحمية عقب اضطراب غذائى عمومى للبنية ناتج عن اضطراب مرضى

فالنوع الاول يشاهد عند الاشخاص الضخام بسبب التغذية الزائدة واستعدادهم لضخامة الجسم وعند المدمنين على المشروبات الروحية وقد

يشاهد أيضا فى حالة النحافة ويوجه ذلك بامتصاص الشحم الموجود فى الجسم ورسوبه فى الكبد

(التشريح المرضى)

متى كان الارتشاح الشحمى خفيفا فقد لا يعرف هذا المرض وأما اذا كان عظيما فيعرف بحجم الكبد الذى يصير ضخما وغلافه البريتونى يكون لماعا شفافا أملس وسطح الكبد أصفر محمرا أو أصفر ملطخا بلطخ محمرة وقوامه متناقصا

وسطح الشق لا يخرج منه الا القليل من الدم الذى يكون أصفر محمرا أو مصفرا فقط وبالبحث المكرسكوبى نجد ان الخلايا الكبدية قد عظم حجمها واحتوت على حبيبات دهنية أو نقط من مادة شحمية ويوجد نوع فيه المادة الشحمية تكون جافة ولونها كلون الشمع

(الاعراض والسير)

الاعراض هى ازدياد حجم هذا العضو عند شخص جسمه ضخم أو مصاب بالدرن مع عدم وجود ألم فى المراق الايمن انما يحصل احساس بامتلاء و يكون سطح الكبد مستويا وحيث أن المسالك الصفراوية غير منسدة فلا يوجد يرقان

(المعالجة)

المعالجة السببية تنحصر فى عدم تغذية المريض بالنشويات والموادّ الدهنية ومنع المشروبات الالكولية وفى استعمال الرياضة التامة وتعاطى المياه القلوية لمساعدة الاحتراق ومنقوع الجابوروندى كل يوم لتنشيف مائية الدم فيسرع احتراق المادة الكربونية الشحمية

(المبحث الثامن فى الاكياس الديدانية الحويصلية للكبد)

وتسمى بالايكينوكوك أى الديدان الحويصلية ذات الخراطيم المتوجة

بتاج

بتاج من كلاليب
هذه الديدان الحويصلية الايكينوكوكية هى الفقس الحديث الخارج عن أعضاء التناسل للديدان الشريطية الوحيدة فتى دخلت فى القناة المعوية نمت وكونت لديدان شريطية فرثومة هذا الفقس تدخل فى القناة المعوية بواسطة المأكولات أو المشروبات المحتوية عليها فمتى وصلت للمعى ونمت تثقب بكلاليبها أنسجة القناة المعوية ثم تسبح حتى تصل الى الكبد أو الى غيره ثم تنمو وتكون حويصلة عظيمة ينمو فى سطحها الباطنى عدد عظيم من فقس الديدان الشريطية الغير تامة التكوين ويتكون أيضا فى باطن الحويصلة الامية حويصلات أخرى متولدة منها تعرف ببنات الحويصلة ومن البنات يتولد بنات البنات المحتوية على الفقس أيضا

والاكياس الديدانية مكونة من جيوب غليظة كالبيضة أو أكبر شفافة محتوية على سائل شفاف وكل جيب مكون من غلاف خلوى مكون من النسيج الخلوى المجاور بسبب التهيج الذى حصل فيه من وجود الجيب الديدانى ومن كيس مكون من غلافين أحدهما ظاهرى ملتصق بالغلاف الخلوى وهو شفاف وقد لا يكون ملتصقا وحينئذ يكون ذا لون شفاف هلامى القوام وثانيهما باطنى مبطن للغلاف المتقدم وفاصل له عن السائل الموجود والغلاف الاخير يسمى بالغلاف المحبب لانه شبيه بحب الرمل وهذه الحبوب عديدة وكل حبة هى دودة مكرسكوبية تسمى بالايكينوكوك لها رأس محتوية على صفين من كلاليب وفى مركزها خرطوم وفى قاعدة تاجها يوجد أربع ممصات وتنتهى هذه الدودة بجزء مستدير أملس مكون للذنب ويوجد فى باطن هذا الغلاف سائل محتو

على كثير من ملح الطعام وكثيرا ما يوجد فى هذا السائل حويصلات صغيرة تسمى بالبنات

وقد يحصل فى هذه الاكياس التهاب ثم تقيح وقد تستحيل الى الحالة الكيلسية أو الجبنية لكنها تعرف دائما بوجود الكلاليب وأحيانا يوجد كيس يحتوى على جملة أكياس متعددة

(الاعراض والسير)

الاعراض عبارة عن وجود ورم فى قسم الكبد يعرف أحيانا بالقرع الذى يعطى أصمية فيه والاصبع المقروع عليه قد يحس بارتعاش شبيه بالارتعاش الذى يحصل من اهتزاز فراش مرن أى مكون من سلوك حديد والاعراض الاخر تختلف باختلاف جم الكيس واختلاف ضغطه للاعضاء المجاورة

وقد يمكث هذا المرض مدة بدون اضطراب وقد يلتهب ويتقيح فينفتح فى الشعب أو فى البريتون أو فى البلورا وقد تموت الديدان و يشفى الكيس بتحجره

(التشخيص)

يعرف هذا المرض بالارتعاش الخاص اذا وجد و البزل الاستقصائى يميزه عن الانسكاب البلوراوى

(المعالجة)

يعالج هذا المرض بفتح الكيس بعجينة فينا أو ببزله بالجهاز الماص و بعضهم مدح استعمال الكهربائية بوضع ابرة مذهبة فى الكيس متصلة بالقطب الراتنجى و تتصل بالقطب الزجاجى اسفنجة توضع على البطن

(المبحث التاسع فى اليرقان النزلى البسيط)

أى الناشئ عن الالتهاب النزلى للمسالك الصفراوية

(لفظ يرقان يدل على اللون الاصفر الناتج عن هذا الالتهاب النزلى)

(الاسباب)

هذا المرض يحصل فى فصل الربيع والخريف أكثر من حصوله فى الفصول الاخر بسبب تأثير البرد وأحيانا ينتشر انتشارا وبائيا وتارة ينشأ عن التلبك المعدى أوعن امتداد النزلة المعدية الى الاثنى عشرى فيتنفخ الغشاء المخاطى الاثنى عشرى فيعيق سير الصفرى وتارة ينشأ عن الافراط فى المآكل العسرة الهضم أوغير ذلك وطورا يكون اليرقان عرضا لوجود حصوات صفراوية

ومتى امتصت الصفرا الخوامض اتذيب المادة الملونة للدم وتحيلها الى مادة ملونة للصفرا كما انها تستحيل أيضا من شدة الاحتراق كما يشاهد فى بعض الحميات وقد يحصل عقب انقباض تشنجى لعضلات القنوات الصفراوية كما فى الانفعالات النفسية

لكن بعض الاطباء يزعم أن الانقباض التشنجى لعضلات القنوات الصفراوية لا يمكث زمنا طويلا حتى يحدث عوق الصفرا ويزعم أن المادة الملونة للدم قد يعتريها استحالة بها تصير شبيهة بالمادة الملونة للصفرا ناشئة عن تلف عدد عظيم لكورات دموية وهذا ما يحصل عقب حقن كمية عظيمة من الماء فى الاوعية الدموية أو من استنشاق الايتير أو الكلوروفورم أو من لدغ الافاعى وغير ذلك انما اليرقان الناشئ عن استحالة المادة الملونة للدم يكون خفيفا جدا

(التشريح المرضى)

متى التهب أو احتقن الغشاء المخاطى المبطن للقنوات الصفراوية صار أحمر منتفخا مغطى بمادة مخاطية قد تكون محتوية على أخلية بشرية ويكون قوامها ثخينا حينئذ فتنسد القنوات الصفراوية والالتهاب قد يصيب كافة الانابيب الصفراوية أو يكون قاصرا على احداها والقنوات المصابة تضيق أو تنسد بالكلية وبذلك يمتنع وصول الصفرا للقناة المعوية وتتراكم فى الكبد فتمدده ثم تمتص وترجع للدم ثانيا وحيث أن الدم يمر فى كل جزء من الجسم فيلونه باللون الاصفر فهذا هو اليرقان النزلى وهذا اللون يظهر فى البول بعد أربعة وعشرين ساعة ويوجد فى كل سوائل الجسم وعناصره أيضا

(الاعراض والسير)

قد يبتدء اليرقان فجأة بآلام بطنية وامساك وحمى خفيفة وبعد يومين أو ثلاثة يظهر اللون الاصفر الذى يبتدء بالغشاء الملتحمى والغشاء المخاطى تحت اللسان وبجلد الوجه ثم ينتشر ويعم جلد الجسم بشدة مختلفة وهذا اللون ناشئ عن رسوب المادة الملونة للصفرا فى طبقات الادمة تحت البشرة فكل الانسجة وسوائل الجسم سواء كانت صحية أو مرضية تتلون باللون الاصفر وأحيانا يرى المريض المرئيات صفرا بسبب تلون أوساط عينيه باللون الاصفر لكن هذا نادر ويصير البول أصفر فاقعا أو أصفر باهتا لاحتوائه على المادة الملونة للصفرا التى تظهر فيه عادة بعد أربعة وعشرين ساعة فاذا غمر فيه حينئذ شريط من القماش الابيض اكتسب لونا أصفر واذا وضع جزء من هذا البول فى أنبوبة الكشف ووضع عليه صبغة اليود أو حمض النتريك المحتوى على حمض النترو ز نقطة فنقطة

بحيث

بحيث تسيح النقطة على جسد الانبوبة لاجل عدم اختلاط السوائل ببعضها بسرعة يشاهد ظهور طبقة خضراء قد تستحيل الى الزرقة ثم الحمرة ثم الصفرة

وكثيرا ما يحصل للمريض أكلان شديد فى الجلد ويصير النبض بطيئا والمواد السفلية قد تكون عديمة اللون كالطفل ومزرقة متى كان الاحتباس تاما والحويصلة الصفراوية والكبد يزداد حجمهما ويعرف ذلك بالقرع ومتى ظهر اللون اليرقانى تناقصت الاعراض العمومية فتنحط الحمى وبعد ثمانية أو عشرة أيام يزول اللون اليرقانى ومتى كان اليرقان عرضيا لوجود حصوات استمر باستمرارها

(المعالجة)

يعالج اليرقان الناشئ عن التلبك المعدى بتعاطى مقئ ثم مسهل أو مقئ مسهل فى آن واحد ثم يعقب بتعاطى مشروبات حمضية كالليمونات الكبريتية أو الخلية أو الكلورايدريكية ويوضع المريض فى الحمية وتعاطيه مسهلا كل ثلاثة أيام ويعطى مركب نمرة ١٢٨ والمياه القلوية واذا كان هناك اسهال يعالج بتعاطى تحت نترات البزموت أو مسحوق دوفر من ٤٠ الى ٦٠ سنتجرام فى اليوم واذا كان هناك امساك يعطى منقوع الراوند المحتوى على بيكربونات الصودا فيؤخذ

من الراوند	١٥ جراما
ومن الماء	١٥٠ جراما
ومن بيكربونات الصودا	جرامان

تنتقع مدة ١١ ساعة ثم تصفى وتشرب بكوبة صغيرة على الريق أو يعطى مسهلا مكونا

من الزيبق الحلو . ٥٠ سنتجرام
ومن مسحوق الراوند من جرامين الى أربعة
ومن السكر من نصف جرام الى جرام

يعمل ورقتين يعطى منهما كل ساعتين ورقة أو يعطى صبغة الراوند المركبة المحتوية على الصبر مع تعاطى المياه القلوية مشروبا أو يعطى الجرعة الآتية فيؤخذ

من حمض النتريك جرام
ومن حمض الكلورايدريك جرامان
ومن الماء الغروى ١٥٠ جراما

يعطى منها كل ساعتين ملعقة

أو يعطى ماء كارلسباد والآن يعالج اليرقان النزلى بالحقن المكونة من الماء البارد الذى لاتزيد درجة حرارته عن ١٥ وكل حقنة تكون محتوية على ١٠٠٠ أو ٢٠٠٠ جرام من الماء ويكرر ذلك مرارا فى اليوم فقد شوهد ان ثمانى حقن أو عشرا تكفى لشفاء اليرقان ويساعد ذلك بتعاطى مدرات البول واستعمال الحمامات الفاترة أو البخارية

*(المبحث العاشر فى الحصوات الصفراوية
والمغص الكبدى)*

يسمى بهذا الاسم تجمدات تحصل فى الحويصلة الصفراوية أو القنوات الصفراوية وهذه التجمدات مكونة من بعض عناصر الصفرا

(والمغص الكبدى هو ألم نوبى مجلسه المراق الايمن ناشئ عن مرور الحصوات الصفراوية فى المسالك الصفراوية الضيقة بالنسبة لحجم هذه الحصوات

(الاسباب)

هذا المرض نادر عند الشبان كثير بعد سن الاربعين خصوصا عند النساء سيما الضخمات وزيادة على ذلك ينشأ عن المعيشة الجلوسية والتغذية الازوتية وعن كل ما يحدث عوقا فى سير الصفرا وقد تتكوّن الحصوات بسبب الحالة النزلية للقنوات الصفراوية لان الصفرا تتحلل وترسب عناصرها خصوصا الكولسترين والمادة البجمنتية بتأثير المخاط الذى صار حمضيا بسبب الحالة النزلية

(التشريح المرضى)

الحصوات الصفراوية مكوّنة على العموم من كولسترين ولونها يكون أبيض هشة المكسر خفيفة الوزن تذوب بسهولة فى الكؤل المغلى وعادة تكون كثيرة العدد مختلفة الحجم ملسة الاسطحة وهذه الحصوات مكوّنة من جملة طبقات مغلفة لنواة أكثر صلابة منها ومجلسها يختلف

(الاعراض والسير)

قد يوجد فى جثث الشيوخ جملة حصيات مالئة للحويصلة الصفراوية بدون مشاهدة اعراض مدة الحياة وحينئذ يقال أن الحصاة تكوّنت فى الحويصلة ومكثت فى محلها بدون انتقال ومتى انتقلت ومرت فى القنوات ينشأ عنها آلام حادة ممزقة مهولة فى المراق الايمن تتشعع نحو الظهر والقسم الشراسيفى فهذا الالم هو المسمى بالمغص الكبدى فالمريض يلتوى مكابدا لضيق وعسر فى التنفس وتهوّع وقىء وأحيانا يعقب ذلك ظهور لون يرقانى وقد يحصل اسهال لكن العادة أن يوجد امساك وتكون اسرة الوجه متغيرة والنبض غير متزايد والحرارة طبيعية أو مرتفعة قليلا وبعد انقذاف الحصاة فى الامعاء تنحط الاعراض فى الحال ويوجد فى الغائط حصاة أو

جلة حصيات وقد لا ينشأ عن الحصيات اعراض شديدة انما يشاهد ان المحو يصلة الصفراوية تزداد فى الحجم شيأ فشيأ والكبد يحتقن والصفرا تحبس وبذلك قد تحدث الموت وقد يحصل تقرح ثم انثقاب والتهاب بريتونى مميت

ومدة النوبة تختلف من بعض دقائق الى نصف يوم وكثرة تكرارها تختلف انما النوبة التالية تكون أشد من التى مضت عادة واذا كانت النوبة خفيفة قصيرة المدة لا يعقبها الا فقد فى الشهية بخلاف ما اذا كانت شديدة ومدتها طويلة فيعقبها دوام ألم المراق الايمن واضطراب الهضم ويرقان مختلف الدرجة وامساك ونحافة

(التشخيص)

الالتهاب البريتونى القاصر على المراق الايمن يكون مصحوبا بألم قليل الشدة يزداد بالضغط ويكون مصحوبا بحمى

(المعالجة)

متى ندب الطبيب لمريض مصاب بالنوبة يلزم تسكين الالم ولاجل ذلك يوضع المريض فى حمام فاتر يمكث فيه مدة مستطيلة ما أمكن وفى آن واحد يستنشق بخار الكلوروفورم أو يعطى فى جرعة أو فى شراب بلسم من جرام الى اثنين أو فى حقنة مع تعاطى واحد سنتجرام من خلاصة الافيون أو يفعل الحقن تحت الجلد بالمركبات المسكنة فى المراق الايمن وبعضهم يضع الجليد على هذا القسم وفى الفترات تعطى المياه القلوية شربا لتجنب تكون الحصيات ويمنع من أكل اللحوم والنشويات ويعطى الخضراوات

والدواء المكون من ثلاثة أجزاء من الايتير وجزئين من روح التربنتينا

الذى

الذى كان مستعملا لمنع تكون الحصيات وترك استعماله الآن لعدم نجاحه كان يعطى منه من ١٥ الى ٢٠ نقطة فى صواغ غروى وكان يكرر تعاطيه ثلاث مرات فى اليوم مع تعاطى حقن من الايتير (وهذا الدواء هو مركب نمرة ١٢٧) ولاجل تركيب الحقنة الايتيرية يؤخذ من الايتير مل‍ء نصف ملعقة شوربة أى قدر ملعقة شاى ثم تضاف الى ربع حقنة من الماء تفعل مدة النوبة واذا لم يثمر ذلك يعطى واحد سنتجرام من المورفين كل ساعة أو ساعتين ويكرر ذلك مرتين أو ثلاثا فيزول المغص الكبدى مدة تعاطى هذا الجوهر أو يعطى الكلورال الايدراتى لاجل احداث النوم ويساعد خروج الحصاة من القناة المعوية بتعاطى مسهل خفيف كزيت الخروع والاملاح عقب سكون المغص الكبدى مع استعمال المياه القلوية فى كل أكل

(الفصل الثامن فى أمراض الطحال)

(المبحث الاول فى احتقان الطحال المعروف بورمه)

(الاسباب)

احتقان الطحال سهل الحصول فقد يكون تواردياً أو احتباسياً ومتى احتقن ازداد حجمه

فالاحتقان التواردى يشاهد فى الامراض التسممية الانتشارية الحادة كالتيفوس والحميات المتقطعة والتسمم العفنى للدم والحمى التيفوسية ذات النكسة وفى هذه الاحوال يزداد حجم الطحال

والاحتقان الاحتباسى يحصل من ضيق أو انسداد الوريد الباب أو من الامراض العضوية للقلب

(التشريح المرضى)

فى هذا المرض يكون الطحال متزايد الحجم ذا لون داكن أو بنفسجى قوامه هش واذا شق يرى سطح الشق محببا شبيها بالدرن

(الاعراض والسير)

يلزم أولا معرفة الاقطار الطبيعية للطحال فخطه المستعرض الممتد منه الى الكبد يساوى ثمانية أو تسعة سنتيمتر وخطه العمودى أى الابطى الحرقفى يساوى أربعة سنتيمتر وهذا الاحتقان لا يصطحب عادة بألم فى المراق الايسر ولذا لا يعرف الا بواسطة القرع والجس

(المعالجة)

احتقان الطحال يزول بزوال الامراض التابع لها ففى الحميات يعطى سلفات الكينين التى بها يصغر حجمه كما أنه يتناقص بالتشلشل بالماء البارد أو بتأثير الكهربائية

(المبحث الثانى فى ضخامة الطحال)

(الاسباب)

ضخامة الطحال تنشأ عن استمرار احتقانه التواردى كما يشاهد فى التسمم الآجامى المزمن سواء نشأ عن هذا التسمم نوب حمية متقطعة أو لم ينشأ عنه الا النهوكة حيث شوهد هذا المرض عند كثير من الاشخاص المقيمين فى بورات التصعدات الآجامية بدون أن تعتريهم حميات مترددة وقد يحصل أيضا عقب الامراض التسممية الاخرى كالتيفوس والحمى التيفوسية ذات النكسة والزهرى البنيى وقد يحصل من الاحتقان الاحتباسى انما ذلك نادر

*(التشريح

(التشريح المرضى)

قد يكون تزايد حجم الطحال ناتجا عن تزايد الجوهر اللبى أو عن تزايد النسيج الخلوى أو عن تزايدهما معا ففى الحالة الاولى يكون الطحال ذا قوام رخو وحجمه عظيم وكذا وزنه وفى الحالة الثانية يكون قوامه صلبا وسطح الشق يكون ذا هيئة لحمية عضلية

(الاعراض والسير)

العرض الوحيد لهذا المرض هو تزايد حجم الطحال الذى يعرف بالجس والقرع على المراق الايسر لكن فيما بعد يصير بعض المرضى فى حالة أنيميا فاقدين لقواهم ونفسهم يضيق بسبب التناقص العظيم للكرات الحمرا للدم وقد يحصل تمزق فى بعض الاوعية الشعرية ناشئ عن اضطراب التغذية بسوء القنية الدموية أى الحالة التى يحصل فيها أنزفة شعرية بدون أسباب مدركة كالرعاف والغش أى النزيف الجلدى ثم يحصل فيما بعد أوذيما الاطراف ثم الاستسقاء البطنى

وعاقبته تتعلق بالمرض الاصلى فحكمها كحكمه

(المعالجة)

فى الضخامة الناشئة عن التسمم الآجامى يعطى سلفات الكنين مع نقل المريض من بورة التصعدات الآجامية وقد يضاف للكنين كبريتور الانتيمون الذهبى بأن يعطى منهما من نصف قمحة الى ثلاث قمحات وتكرر ثلاث مرات فى اليوم واما الاحتقان الاحتباسى فعلاجه صعب حيث يتعلق بأمراض عضوية وفى الشكل المزمن من هذا المرض يعطى اليود على شكل مياه أو يودور الحديد أو المياه القلوية الحديدية مع استعمال الكهربائية ذات التيار المتقطع مدة خمس دقائق الى عشر كل مرة

واما الاستحالة النشوية للطحال فهي نفس ماذكر من الاستحالة النشوية للكبد فلتراجع هناك

(تذييل لامراض القناة المعويه)

(في فساد الهضم المسمى بالفرنساوي ديسپپسي)

فساد الهضم المراد به هنا غير المتعلق بتغير مادّي للمعدة بل الناشئ اما عن تغير في صفة العصير المعدي أو في كميته أو عن تناقص حساسية الغشاء المخاطي المعدي أو عن ضعف حركة المعدة أو عن تكوّن زائد لحمض الاوكساليك في الدم

فتى حصل تغير في صفة العصير المعدي سواء كان هذا التغير ناشئا عن تناقص بعض عناصره أو عن احتوائه على موادّ غريبة كالبولينا كما يشاهد في التسمم البولي فلا يمكن هذا العصير ان يذيب المواد الغذائية انما من الاسف عدم معرفة الاعراض الواصفة لهذا النوع فلذا جهلت وسائطه العلاجية

وأما اذا تغيرت كمية هذا العصير بأن كانت قليلة أو كثيرة لكنها قليلة التركيز فينشأ عن ذلك عدم هضم كافة الموادّ الغذائية الموجودة في المعدة فتنفسد لكن بدون أن تهيج المعدة وتحدث النزلة المعدية وهذا ما يشاهد عند الانيماويين والمصابات بالخلوروز وفساد الهضم يكون حينئذ مصحوبا باعراض شبيهة باعراض النزلة المعدية المزمنة كفقد الشهية أو الاحساس بالشبع عقب تعاطي قليل الطعام او انتفاخ القسم الشراسيفي عقب التناول وعقب التعاطي بجملة ساعات يحصل تجشؤ غازي وقلس حمضي زنخ ويحصل قراقر في البطن و يكون المريض كئيبا وتتكوّن موادّ حمضية كحمض.

بحمض الخليك وخلافه من موادّ الهضم المنفسدة

فهذه الاعراض تميز هذا النوع عن النزلة المعدية والقرحة المعدية بكونها توجد عند أشخاص ضعفاء من قبل لم يشتكوا باعراض معدية قبل الضعف العام للجسم ويكون اللسان هنا أحمر وطعم الفم غير متغير والنفس غير كريه والاغذية المتبلة تحسن سوء الهضم البسيط وتزيد فى الحالة النزلية المزمنة للمعدة والمركبات الحديدية والاغذية المقوية والمركبات المرة كالخشب المر وحشيشة الدينار تثمر فى علاج فساد الهضم الناشئ عن الضعف ولا تثمر فى النزلة المعدية

فالخشب المر يستعمل منقوعا بأن يؤخذ ملء ملعقة من بشارته تنقع فى كوبة ماء مدّة ٢٤ ساعة ثم يشرب نصفها قبل الغذاء بساعة والنصف الآخر قبل العشاء بساعة وأما حشيشة الدينار فتدخل فى تركيب البوزة المحضرة فى الباقيرا وقد أثمر تعاطى خلاصة الشعير وكذا الخلاصة المائية للجوز المقئ من ٢ الى ٥ سنتجرام أو خلاصته الالكولية من ١ الى ٢ سنتجرام أو صبغته من ١٠ الى ١٢ نقطة وحدها أو مضافة لمغلى السيمارو با أو لمنقوع الخشب المر

ومن يتعاطى مقدارا زائدا من الافاويه كالفلفل والخردل يحصل له عسر فى الهضم اذا تعاطى أغذية عادية أى قليلة الافاويه فحينئذ يعالج هذا النوع بتعاطى الافاويه وينقص مقدارها شيأ فشيأ كى يتعوّد المريض على تعاطى الاغذية العادية مع تعاطى الراوند اما مسحوقا أو حبوبا بمقدار ٠١ الى ٠٢ سنتجرام أو صبغته المائية بمقدار بعض ملاعق أو صبغته النبيذية من ٢٠ الى ٣٠ نقطة أو يعطى عرق الذهب من ١ الى ٢ سنتجرام مرتين فى اليوم قبل الاكل أو يعطى ٣٠ نقطة من الاوكسير

المركب لقشر النارنج

وأما عسر الهضم الناشئ عن ضعف حركة المعدة فيشاهد عند الشيوخ وفيه ينجح تعاطى الانبذة

وأما اذا حصل افراز فى العصير المعدى مدة فراغ المعدة كما يحصل ذلك من تهيجات مجاسها أغشية مخاطية بعيدة كالحالبين والقنوات الصفراوية والرحم أو الحلق أو دغدغته فينشأ عن ذلك قىء مواده حمضية ذات خاصية مهضمة وهذه الحالة تعالج بتعاطى القلويات السكربونية بمقدار ٤ جرامات مذابة فى ١٥٠ جراما من الماء المحلى أو من منقوع الزيزفون وتحلى بأربعين جراما من أحد الاشربة

وعسر الهضم الناشئ عن وجود حمض الاوكساليك بمقدار زائد فى الدم الكثير المشاهدة عند الاشخاص ذوى الاغذية الازوتية الجيدة والمدمنين على تعاطى المشروبات الروحية وعند ذوى الحالة النقرسية والروماتزمية أو الباسورية يعالج بتعاطى القلويات وان أوصى بعضهم بتعاطى ٣٠ نقطة من حمض النتريك تكرر ثلاث مرات فى اليوم ويتجنب تعاطى المواد السكرية

وأما الدوار المعدى الذى شرحه المعلم (تروسو) ونسبه لفساد هضم غير مدرك لنا باعراضه فيشتكى فيه المريض فجأة بأن المرئيات المحيطة به تدور أو انه هو وإعتراه حركة دورانية ويحس بأن رأسه فارغة أو مضغوطة أو متصاعد فيها بخار مصحوب بطنين الاذنين والميل للسقوط اذا لم يجد المريض صفرا رتكاز يتكئ عليه فيطلب الجلوس والاستلقاء ثم تنتهى هذه النوبة غالبا بتثاؤب متكرر أو بتجشؤ وهذه الحالة شبيهة بما يحصل لبعض الاشخاص متى كان فى محل مرتفع وشخص الى الارض فحينئذ تكون

حالة عصبية وليست نوع فساد هضم وان شوهد نجاح تعاطى المركبات المرة والقلويات فيها

(المقالة الثامنة فى أمراض الجهاز البولى التناسلى)

(الفصل الاول فى أمراض الكلى)

(المبحث الاول فى الالتهاب الكلوى النزلى)

هذا النوع أكثر خفة من الالتهابات الكلوية ولذا لا يدرك حصوله فى أغلب الاحوال وهو عبارة عن احتقان الانابيب البولية وسقوط بشرتها المخاطية

(الاسباب)

هذا المرض قد ينشأ عن تأثير البرد او عن خروج بعض جواهر مهيجة من الدم بواسطة الكلى كالزراريح بعد وضع حراقة على الجسم أو بعد تعاطيه من المعدة او عن امتداد التهاب أحد الاعضاء المجاورة مثل التهاب المثانة أو الحالب او عن وجود بعض الامراض الحمية العمومية مثل القرمزية والحمى التيفوسية والجدرى والحصبة والحمرة وغير ذلك

(التشريح المرضى)

التغيرات التشريحية هى عبارة عن احتقان الكلى وعن تضاعف أخلية البشرة المخاطية المغطية للانابيب البولية الكلوية وتملسها أى سقوطها فالاحتقان يعرف بازدياد حجم الكلى ووزنها ولونها الاحمر ومتى شقت يشاهد جسيمات ملبيجى على هيئة حبوب صغيرة حمرا والانابيب على هيئة خطوط حمراء ومتى حصل الاحتقان حصل تضاعف فى الاخلية البشرية البولية وبهذا التضاعف تسقط الاخلية البشرية وتتراكم على بعضها فتملأ الانابيب وبذلك تتكون لاسطوانات بشرية أحيانا متلونة

بالحمرة لوجود بعض كرات الدم الناتجة عن تمزق بعض الفريعات الوعائية الدموية

وهذه التغيرات تزول وتتجدد البشرة الطبيعية وماذاك الا الدور الاول من الالتهاب المنتشر للكلى أى مرض برايت

(الاعراض والسير)

اذا كان الالتهاب حادا جدا وناشئا عن تأثير البرد يشتكى المريض ألم المساق القطن وحالة حمية واضطرابا فى البول وقد يكون اضطراب البول فقط هو الموجود وحينئذ قد لا يدرك المرض اذا لم يبحث عن البول الذى يوجد فيه زلال واسطوانات من أخلية بشرية حافظة لشكل الانابيب البولية التى تكونت فيها فوجود الزلال ناشئ عن سقوط الاخلية البشرية للانابيب البولية وعن الضغط الدموى الواقع على الاوعية الشعرية للكلى لكن كل ذلك يزول بعد أيام فاذا استمرت الاعراض لا يكون ذلك التهابا نزليا بل التهابا كلويا منتشرا أى جوهريا أى مرض برايت ولاجل معرفة الزلال فى البول يراق على جدر أنبوبة الكشف المحتوية على ٤ جرامات من البول بعض نقط من ٠١ الى ٠٢ من حمض النتريك المركز فيتعكر البول والزلال ينعقد على هيئة كتلة بيضاء مصفرة مثل زلال البيض المنعقد اذا كان الزلال موجودا فى البول بمقدار كاف لكن لا يلزم وضع كمية زائدة من الحمض لان زيادته تذيب الزلال خصوصا اذا وضع على الحرارة ويعرف الزلال أيضا بتسخين البول فى أنبوبة الكشف على لهب اللمبة الالكولية فالحرارة تعقد الزلال اذا كان موجودا انما يلزم أن يكون تأثير البول حمضيا كالعادة لانه اذا كان تأثيره قلويا كان انعقاد الزلال بالحرارة ليس تاما ولذا يلزم قبل وضعه على الحرارة أن يوضع عليه بعض نقط من حمض

الخلايا كى يصير حمضيا

(المعالجة)

فى معالجة هذا الداء يلزم الراحة والحمية وتعاطى المسهلات اللطيفة واستعمال الحقن المسهلة والمياه الباردة مشروبا بكمية عظيمة أو بعض مشروبات غروية أو منقوعات لاجل تخليص الانابيب البولية من الاخلية البشرية المتراكمة فيها أو يعطى مركب نمرة ١٢٩ فاذا استمر البول الزلالى يلزم استعمال الدلوكات الجافة على قسم الكلى والحمامات البخارية والحمامات الباردة وتعاطى التنين او حمض العفصيك من . ٥ سنتجرام الى جرام ونصف مع التغذية اللبنية

واذا كان هذا المرض نتيجة علة أخرى فى الجسم ينبغى معالجتها

(المبحث الثانى فى مرض برايت)

هذا المرض مزمن عادة متصف باستسقاء لحمى عمومى وبول زلالى وبتغيرات كلوية مختلفة وتبعا للعلم (جاكود) يوجد ثلاثة أنواع النوع الاول الالتهاب الكلوى العمومى او المنتشر أو الجوهرى ومجلس الالتهاب الاخلية البشرية المبطنة للانابيب البولية والجسيمات أى الاجزاء المفرزة للكلى وهذا النوع هو الاكثر أهمية ومشاهدة والنوع الثانى يكون الاستحالة النشوية ومجلس الالتهاب ههنا الغلاف المتوسط أى العضلى للشرايين الكلوية والنوع الثالث الاسكليروز أى سيروز الكلى ومجلسه النسيج الخلوى للكلى الذى يتضاعف ثم ينكمش فيخنق كل العناصر الموجودة بين عناصره فالاحتقان الكلوى الناشئ عن عوق الدم الوريدى الكلوى بسبب تغيرات عضوية قلبية ينتهى بالسيروز الكلوى فهذه التغيرات المختلفة وان كانت ذات أسباب متغايرة الا أن نتائجها

الاكلينيكية تكون واحدة تقريبا ولذا أدخلناها تحت اسم داء برايت

(الاسباب)

هذا المرض كثير المشاهدة عند الرجال من سن الثلاثين الى الاربعين وكثير المشاهدة أيضا فى انكلترا والمانيا غالبا بسبب البرد الرطب هناك واستعمال المشروبات الروحية فأسباب هذا المرض منها البرد عند المستعدين لحدوث الالتهاب النزلى الذى يصير مزمنا فيكون مرض برايت ومنها المشروبات الالكولية غالبا بسبب تهيجها للكلى عند خروجها مع البول وبذلك تكون الشكل السيروزى أى اصابة النسيج الخلوى وهذا ما يحصل ايضا من أمراض القلب فانها تحدث فى الكلى احتقانا به ينمو النسيج الخلوى ثم ينكمش أى يتكون سيروز الكلى ومنها الحميات الطفحية خصوصا القرمزية فانها تحدث التهابا كلويا الا أنه وقتى أى لا يؤدى لمرض برايت ومنها الحميات الآجامية فانها تحدث مرض برايت فى بعض البلاد الحارة ومنها الروماتزم والنقرس ومنها الامراض العفنية المستطيلة المدة فانها تحدث مرض برايت خصوصا الشكل النوعى وبعضهم يزعم أن العمليات الجراحية قد تحدث مرض برايت

(التشريح المرضى)

ولنشرح هنا التغيرات التى تشاهد فى الثلاثة أنواع لمرض برايت ففى النوع الاول منه أى الالتهاب المنتشر توجد ثلاثة أدوار دور الاحتقان ودور النضج ودور الضمور

ففى دور الاحتقان تصاب الكليتان معا فتصيران ثقيلتى الوزن عظيمتى الحجم ويعم الاحتقان جوهرهما ومع ذلك يكون أكثر وضوحا فى الجزء القشرى

نخصوصا فى جسيمات ملبيجى التى تظهر على هيئة حبوب صغيرة حمراء وتعطى لسطح الشق هيئة حبيبية وقد يتمزق أحد أوعية هذه الجسيمات التى بسبب امتلائها بالدم تسود وتنفسد و يتضح هذا التمزق فى أوعية الانابيب المستقيمة والمتعرجة بسبب امتلاء هذه الاوعية بالدم وأما الاخلية البشرية المغطية لهذه الاجزاء من الانابيب فتكون على حالتها أو تنتهى بأن تنتفخ وتصير معتمة كما قاله (جاكود)

وأما دور النضج أو التولد الجديد فتكون فيه الكلى أكثر ثقلا وأعظم حجما مما فى الدور الاحتقانى فحجمها قد يصير ضعف الحجم الطبيعى لانه حصل تضاعف فى الاخلية البشرية زيادة عن الاحتقان وهذه هى الكلى الغليظة البيضاء الملساء لبرايت والاخلية البشرية المغطية للانابيب البولية وجسيمات ملبيجى تنتفخ وتتعكر وتتضاعف وتنفصل فتملأ الانابيب وتمددها وتكون هذه الانابيب كقوالب لها تأخذ شكلها الاسطوانى فاذا بحث عن البول توجد أسطوانات محببة هى العلامة الوحيدة المميزة لهذا الدور وزيادة على ذلك يكون النسيج الفاصل للانابيب فى أغلب الاحوال محلا للتضاعف خلائى مختلف الشدة وبذلك يضاف للالتهاب الجوهرى التهاب سيروزى

و بشق الكلى يرى سطح الشق باهتا فى الجزء القشرى أحمر غامقا فى الجزء المركزى أى اللبى لان أنابيب الجزء القشرى تتمدد بالاخلية الجديدة المتراكمة فيها وبذلك تضغط أوعية هذا الجزء فيصير باهتا

وأما فى دور الضمور فالاخلية البشرية الجديدة التكوّن السادة للانابيب تستحيل الى الحالة الشحمية ولذا نجد فى البول الاسطوانات البشرية المحببة شحمية وبذلك تهبط جدر الانابيب (والاوعية الدموية التى كانت

مضغوطة تصير ضامرة واقعة فى الاستحالة الشحمية وتصير الكلى ضامرة باهتة ذات لون أبيض مصفر مبقعة أحيانا ببقع قاتمة وتحفظتها سميكة متينة مثل الجادملتصقة بجوهر الكلى وسطحها غير منتظم مرصع بحبوب صغيرة وهذا ناشئ عن كون الضمور ليس عموميا أو أن سيره ليس بسرعة واحدة فى جميع أجزاء الكلى

وقد توجد أكياس فى جوهر الكلى غير محتوية على بول بل على مادة دهنية ويمكن أنها متكونة من تمدد فى الانابيب أو فى جسيمات ملبيجى

وفى النوع الثانى المكون للاستحالة النشوية يكون الغلاف المتوسط للشرايين الكلوية مصابا بجوهر شبيه بالنشا قليل المادة الازوتية كثير الكربونية يظهر أنه ناشئ من التغذية الغير التامة ولذا يشاهد عند ضعفاء البنية بسبب تقيحات مستطيلة ووجوده فى جدر الاوعية يحدث سماكة فيها ويسدها وبذلك يحدث أنيميا الكلى التى تصير باهتة مصفرة ثقيلة الوزن وسطح شقها ذا لون شحمى وفى بعض أجزائه توجد نقط لماعة وهذه النقط هى الجسيمات المرتشحة بالمادة النشوية التى متى مست بصبغة اليود تحمر ثم تزرق اذا وضع عليها حمض الكبريتيك وهذه الاستحالة قد تكون منفردة أو مصحوبة بالتغير البشرى والخلوى

وفى النوع الثالث أى اسكليروز الكلى أى سيروزها يوجد تضاعف فى النسيج الخلوى الذى قد يكون مصابا وحده فى الابتداء وحينئذ تؤدى عناصر الغدة وظائفها حيث لا يصحب ذلك استسقاء ولا يوجد زلال فى البول لكن فيما بعد هذا النسيج الخلوى المتضاعف ينكمش فيخنق العناصر المفرزة للكلى فتظهر الاعراض حينئذ وهذه الحالة حيث أنها تشبه سيروز الكبد

الكبد سميت بسيروز الكلى لان فيه تكون الكلى ضامرة
ومتى حصل عوق فى الدورة بتغير عضوى للقلب تحتقن الكلى و تنتفخ و تصير صلبة ذات لون أحمر قاتم والمعلم جاكود يسميها بالكلى القلبية والاخلية البشرية تتلف شيأ فشيأ والنسيج الخلوى يضخم كما فى اسكليروز الكلى انما فى الاسكليروز تضمر الكلى فى الدور الاخير منه وأما هنا أى فى الكلى القلبية تمكث الكلى متزايدة الحجم بسبب ركود الدم فيها قهرا عن انكماش النسيج الخلوى الذى تضاعف

(الاعراض والسير)

داء برايت الناشئ عن تأثير البرد أو عن القرمزية قد يبتدء فجأة بقشعريرة يعقبها حمى وآلام قطنية حادة وقئ *
والناشئ عن الاسباب الاخر لا يدرك ابتداؤه فلا يعرف الا بعد تكونه وظهور اعراضه الدائمة وهى الاستسقاء الالعمى وتغير البول والدم والتغيرات الالتهابية للشبيكية فالاستسقاء هو العرض الاول فى الاهمية وكثيرا ما يكون محدودا على بعض الاقسام كالاجفان والاطراف والقضيب الخ وفى بعض الاحيان يصير عموميا
والاستسقاء الجزئى من خواصه الانتقال فيظهر ثم يزول من يوم الى آخر وهو خاص بالشكل المزمن والاستسقاء العمومى السريع خاص بالشكل الحاد والسائل المكون للاستسقاء محتوعلى كثير من البولين ومواد فضلية وهذا يفسر بسهولة بسبب كون الكلى تؤدى وظيفتها المفرزة تأدية غير تامة
و تغير البول يختلف على حسب دور المرض ففى دور الاحتقان يكون البول أحمر وهذا الاحمرار آت من تمزق بعض الاوعية الكلوية و يكون محتويا

عن قليل من البولين والفصفات وعلى كمية من الزلال تختلف من ٥ الى ٠ ٢ جراما فى اليوم وبالنظر بالمكرسكوب يرى أنه محتوعلى كرات حمراء دموية وعلى أسطوانات ليفية متكونة من الدم الذى انعقد بعد انسكابه فى القنوات البولية ويحتوأيضا على بعض أخلية بشرية

وفى دور النضج يفقد البول لونه الاحمر فيصير باهتا قليلا ويوجد فيه قليل من الكرات الحمراء ومن الاسطوانات الليفية لان الدم الذى كان منسكبا فى القنوات البولية خرج واستبدل بأخلية بشرية جديدة تراكمت وملأت القنوات البولية الخادمة لها كقوالب ولذا يكون البول حينئذ محتويا على أسطوانات بشرية محببة وفى دور الضمور يصيرلون البول باهتا جدا ووزنه متناقصا وتناقص البولين والفصفات يكون أكثروضوحا والزلال قد لا تتغير كميته أو تتغير أو يزول الا وقتيا ويوجد فى البول أسطوانات حبيبية شحمية وهذا يدل على الاستحالة الشحمية للاخلية البشرية ولجدر القنوات ولذلك يحصل التلف للكلى الذى لا يمكن تداركه بخلافه فى الدورين السابقين فيمكن تدارك تغيراتهما المرضية (وتغير الدم) هو تزايد خفيف لمادته الليفية فى الابتداء كما يشاهد فى جميع الامراض الحمية لكن بعد ذلك يتناقص زلاله ويزداد مقدار البولين فيه (والتهابات الشبكية التى تشاهد فى الشكل المزمن ينشأ عنها بروز العناصر الخلوية الشبكية التى تخنق العناصر العصبية فتستحيل بعد ذلك الى الحالة الشحمية وبالاوفتالمسكوب أى المرآة العينية يشاهد بقعة بيضاء لبنية محيطة بالحلمة البصرية والنظر يضعف وقد تشفى هذه الحالة

وقد توجد بعض اعراض لكنها غير دائمة وهى عبارة عن حالة نزلية للغشاء المخاطى الهضمى والتنفسى لان الكلى لا يمكنها افراز البولين من الدم الا

بكمية قليلة جدًّا فالاغشية المخاطية تفرز حينئذ جزءًا من البولين وهذا السائل المحتوى على البولين يهيج هذه الاغشية وهذا التهيج يعرف بالتهوّع والقيء والاسهال والسعال المصحوب بنفث غزير وازدياد وضخامة فى القلب الايسر وهذه الضخامة تظهر فى الدور الاخير للمرض وعن آلام قطنية خاصة بالشكل الحادّ والحرارة ترتفع فى ابتداء الشكل الحادّ دون المزمن لثمان أو تسع وثلاثين درجة ثم تنحط للدرجة الطبيعية

والمضاعفات التى يمكن مشاهدتها هى الالتهاب التاموري والبلوراوى والرئوى وقد يحصل الموت عقب أحد هذه الامراض

والمدّة المتوسطة للشكل الحادّ من أسبوع الى أربعة وقد يشفى والشكل المزمن مميت عادة والموت يحصل اما بأحد المضاعفات أو بالتسمم البولى أو بالضعف التدريجى ومع ذلك فقد يؤمل الشفاء فتناقص الزلال بالتدريج وعقص الارتشاح لكن نكساته كثيرة وتحسين الالتهاب الشبكى يصير علامة جيدة جيدة

(التشخيص)

الاحوال التى يكون البول فيها محتويا على زلال عديدة لكن مرض برايت يعرف بالاوذيما التى تبتدء بالوجه ومن خواصها التحرك والانتقال ويعرف بصفات البول وبالالتهاب الشبكى

والاعراض الاكلينيكية للالتهاب المنتشر أى الجوهرى والسيروزى واحدة تقريبا اغاسيروزا الكلى يحصل بكثرة عقب أمراض القلب وعقب تعاطى المشروبات الروحية وتأثير الدياتيزا النقرسى وسيره بطىء والاوذيما لا تكاد توجد الا فى نصف الحالات

والشكل المنتشر من هذا المرض يصيب الشبان وسيره سريع من ثلاثة

أشهر الى ستة
والشكل النشوي يحصل خصوصا من التقيحات المستطيلة وظهور الزلال في البول يكون دوريا والاسهال مستمرا والكاشكسيا واضحة ومتى أصاب المرض الاخلية البشرية للقنوات يوجد في البول جسيمات نشوية اذا مست بصبغة اليود المضاعفة بالماء تصير حمراء واذا مست عقب ذلك بحمض الكبريتيك تصير بنفسجية أو مزرقة

(المعالجة)

في الشكل الحاد متى كان المريض قوي البنية يفعل له الفصد العام ومتى كان ضعيفها تستعمل المحاجم التشريطية على القطن ويستعمل الغذاء اللبني الصرف مع تعاطي المسهلات الزيتية أو النباتية وتجنب استعمال المسهلات الملحية لانها تحدث احتقان الكلى ويعطى المريض من ١٥ الى ٢٠ نقطة من نبيذ الانتيمون المقيئ كل ٤ أو ٥ ساعات لاحداث العرق انما لا ينبغي تعاطيه الى درجة الغثيان

ومتى اشتدت الحمى تعطى مدرات البول لاجل خروج الاسطوانات البشرية من القنوات المتراكمة فيها وفي ابتداء الشكل المزمن يحرض العرق الغزير بواسطة الحمامات البخارية ويكرر تعاطي منقوع الجابورندي ويعطى مشروبا محتويا على ملح الطعام من ٤ الى ٨ جرامات في اليوم والاحسن أن يكون في اللبن وتعطى سلفات الكنين في الاحوال الناشئة عن التسمم الآجامي ويعطى يودورا البوتاسيوم في الاحوال الزهرية وعلى كل فيلزم تغذية المريض بالاغذية المقوية واعطاؤه المركبات الحديدية فاذا لم يحتملها العدم موافقتها للجهاز الهضمي أو لتنبيهها الدورة تنبيها زائدا يعطى بدلا عنها من ١٠ الى ٤٠ سنتجرام من كبريتات الزنك على ثلاث دفعات أو

اربع

أربع فى اليوم ويوافق أخذ المركب المكوّن

من كبريتات الصودا أو المانيزيا	٦	جرامات
ومن ايتير الكبريتيك	١٠	نقط
ومن حمض الكبريتيك المخفف	١٠	نقط
ومن كبريتات الحديد	من ٥ الى ١٠	سنتجرام
ومن ماء النعناع	١٢٠	جراما

تصنع جرعة وتؤخذ صباحا تكرر مرة أو مرتين كل أسبوع لاجل تنقيص الاستسقاء وأحسن الادوية موافقة لذلك هو التعريق بواسطة الحمامات الساخنة ثم لف المريض فى أرمة من الصوف مدة ساعتين

ومتى كان البول محتويا على أسطوانات حبيبية شحمية يرجى الشفاء فيقتصر على تدارك الاعراض الموجودة بايقافها نوعا

(المبحث الثالث فى الالتهاب الكلوى التقيحى)

(الاسباب)

يحصل هذا المرض من جرح أو رض يصيب قدم القطن أو من امتداد التهاب أحد المسالك البولية أو من التسمم الصديدى أو من تأثير البرد خصوصا على الاطراف وهو اما أن يصيب الكليتين معا أو يقتصر على احداهما

(التشريح المرضى)

فى ابتداء هذا المرض تكون الكلى محمرة محتقنة ثم يظهر فيها نقط مرتفعة شبيهة بجزائر صغيرة باهتة اللون أو مصفرة تنتهى بأن تكون خراجات صغيرة منفردة أو تجتمع ببعضها وتكون لكيس واحد وقد يؤدى للموت وقد يتحجر هذا الكيس أو ينفتح فى الحالب أو القناة المعوية

(الاعراض والسير)

الالتهاب الكلوى التقيحى الحاد نادر المشاهدة واعراضه تشبه اعراض الجدرى أى يحصل منه ألم قطنى شديد يصطحب بقشعريرة وقىء وتناقص فى افراز البول ومتى كان ناشئا من جرح كان البول مدمما وينتهى هذا المرض اما بالتحليل ويعرف بزوال الاعراض المذكورة تدريجيا أو بالتقيح ويعرف حينئذ بدوام الحمى وبالقشعريرات الخفيفة الغير منتظمة وهذا الاخير متى تكون عنه خراج وكان صغيرا فاما أن يتكيس أو يتحجر أو يستفرغ ما فيه بواسطة المسالك المذكورة آنفا أو يعترى المريض حمى الدق ثم يحصل الموت عقب ظهور اعراض التسمم البولى والالتهاب التقيحى المزمن يشاهد بكثرة عند الشيوخ المصابين بأمراض مزمنة للمثانة أو لقناة مجرى البول ويعرف بألم أصم فى قسم الكلى يزداد بالضغط ويمتد الى المثانة وبالبول القلوى المحتوى على مخاط وصديد وفصفات مختلفة انما من العسر معرفة مصدر هذه الجواهر أهو المثانة أم الكلى وفى بعض الاحيان يشاهد ورم فى القطن وهذه الاعراض تستمر مدة من الزمن ثم يعقبها نهوكة تعرف بحمى الدق ثم يعقب ذلك الانتهاء المحزن

(المعالجة)

تعالج الحالة الحادة بمضادات الالتهاب كالاستفراغات الدموية العامة أو الموضعية والحمامات الفاترة مع تعاطى المشروبات الغروية

وتضارب الحالة المزمنة بالطرق المستعملة فى الالتهاب المثانى المزمن

(المبحث الرابع فى التسمم بالبول)

من المعلوم أنه يحصل فى الجسم احتراق مستمر به تتكون عدة فضلات لا فائدة للجسم فيها بل قد تكون مضرة وهذه الفضلات تخرج منه بسبل

مختلفة ومن جملة هذه الفضلات أملاح البول كالبولينا والبولات وغيرهما فاذا حصل عائق فى خروجها نتجت أمراض متعددة من جملتها التسمم البولى الذى ينشأ عن بقاء مقدار من الاملاح البولية فى الدم سواء كان ذلك العائق عبارة عن مرض فى الكلى يمنع افرازها لهذه الاملاح أو كان مجلس العائق فى المسالك البولية فيمنع استفراغ البول خارج الجسم فيمتص ثانيا

(الاسباب)

يوجد لهذا المرض سببان هما تغير مادى لجوهر الكلى يفقدها وظيفتها وعوق استفراغ البول من الكلى أو المثانة ففى الحالة الاولى يكون افراز البول غير تام كما يشاهد فى داء برايت وسرطان الكلى وديدانها والتهابها التقيحى وقد يكون تناقص الافراز عظيما فى الالتهاب المتشر المزمن للكلى حيث فيه تتفلس بشرة الانابيب الكلوية كما يشاهد ذلك فى القرمزية والكولرة والحميات الثقيلة وعند النساء مدة النفاس

وفى الحالة الثانية يعاق استفراغ البول من الحويضات أو من الحالبين أو من المثانة بوجود حصوات فيها أو بسبب سماكة جدرها الناشئة عن اصابة سرطانية أو بسبب ضخامة ما أو بانضغاطها بأورام مجاورة

وحصول التسمم بالبول يوجه بنظريات مختلفة

فأولا زعم البعض أن البولينا الزائدة فى الدم تتحلل الى كربونات النوشادر الذى هو سم حقيقى

ثانيا زعم البعض الآخر بأن عناصر البول هى نفسها سموم حقيقية

ثالثا وجه بعضهم ان اعراض هذه الحالة ناشئة عن الاستسقاء البطنى المخى

رابعا يقول فى ذلك غيرهم ان الظواهر المرضية ناشئة عن أوذيما المخ

وأنيميته وأمانحن فنميل الى الرئيين الآخرين مع اقرارنا بأن المسئلة غير منحلة الى الآن

(الاعراض والسير)

اعراض التسمم البولى تختلف باختلاف الاشخاص وظهورها اما أن يكون تدريجيا أو فجائيا وهذه الاعراض اما أن تكون تشنجية أو كوماوية أو تشنجية كوماوية فى آن واحد فالتشنجيات توجه بأنيميا قوائم المخ والكوما توجه بالانيميا المخية والمشترك بأنيميتهما معا

وعلى كل ينبغى الانتباه لكل عرض غير طبيعى يحصل للمريض كالم الرأس واضطراب البصر والسمع والقىء والتشنج الجزئى فان هذه الاعراض قد تسبق التسمم البولى ببعض ساعات أو أيام

فالاعراض التشنجية تشبه اعراض النوبة الصرعية لكنها تتميز عنها بعدم وجود الصراخ الابتدائى وبعدم انثناء الابهام فى راحة اليد وبفقد التنبيه الانعكاسى

وتعرف الكوما باستغراق المريض فى نوم عميق وبهاتة وجهه وببطئ نبضه وبعسر تنفسه وبعدم وجود شلل موضعى

ويعرف المشترك بوجود كوما وتشنج فى آن واحد وزيادة على ماذكر قد يوجد هزيان وآلام مفصلية

وهواء زفير المريض يكون محتويا على نوشادر يعرف بوضع ورقة مغموسة فى محلول الانيما تو أوكسالفين امام الفم فتتلون باللون البنفسجى

والتسمم البولى التدريجى الناشئ عن تغيرات مزمنة للكلى يميت فى بعض أسابيع

والتسمم الحاد يميت فى ظرف ساعات أو أيام قليلة لكن اذا كان متعلقا

بتغير

بتغير قابل للشفاء كالتفاس البشرى للقنوات البولية الذى يحصل فى القرمزية وغيرها فلا يكون مميتا الا انه يزول بزوال التغير الكلوى وعاقبة هذا المرض تتعلق بالسبب المحدث له

(التشخيص)

يعرف هذا المرض بعلامتين رايستين وهما عدم وجود حمى ولا شلل فى العضلات المحركة و بوجود تغيرات كلوية كداء برايت أو سرطان الكلى أو التهابها التقيحى أو وجود عائق لاستفراغ البول كالحصوات الكلوية أو المثانية أو أمراض الحالبين أو أمراض المثانة أو أمراض مجرى البول فاذا كانت البولينا ومتحصل التحليل متناقصة فى البول ورائحة الزفير نوشادرية علم أن هذه الاعراض ظواهر التسمم باملاح البول واذا وجد مع المريض استسقاء عمومى علم أن هذه الاعراض ناشئة عن استسقاء المخ وبطيناته أو عن أوذيما المخ وأنيميته

(المعالجة)

الدلالة المهمة هى تنقية الدم من المتحصلات المسمة وتنقيص الارتشاحات ويتوصل لذلك باستعمال مدرات البول والمسهلات الشديدة والحمامات البخارية والمعرقات القوية وتدارك التشنجات بتعاطى الكلورال الايدراتى مع استنشاق الكلوروفورم أو يعطى يودور البوتاسيوم

(المبحث الخامس فى التهاب الغشاء المخاطى المبطن للحويضات والكؤس)

(الاسباب)

يحصل هذا المرض عادة من وجود حصوات صغيرة فى الحويضات

والكؤس أو من تأثير الجواهر المهيجة مدة مرورها فى هذه الاجزاء كالزرازيح أو من احتباس البول ويندر حصوله من امتداد الالتهاب المجرى السيلاقى

(التشريح المرضى)

فى ابتداء هذا المرض يكون الغشاء المخاطى محتقنا محمر اللون منتفخا متفلس البشرة مغطى بمادة مخاطية جديدة ومتى كان المرض مزمنا كان الغشاء المخاطى ذا لون سنجابى رخوا متقرحا والحويضات والكؤس ممتلئة بمادة صديدية ثخينة مشتملة على حصوات مختلفة العدد والحجم وتكون فى حالة تمدد بسبب المواد المذكورة واحتباس البول فيها وقد يتقرح الغشاء المخاطى ثم ينثقب ويرتشح البول فى النسيج الخلوى للحوض فينشأ التهاب مميت

(الاعراض والسير)

العرض الاولى لهذا المرض هو عبارة عن ألم كلوى يزداد بأدنى حركة يعقب زواله احساس بثقل فى القطن وأما التهوع والقىء والحمى الخفيفة الحاصلة مدة النوبة فليست الاعراضا عرضا نوبية

ويحتوى البول على دم يكسبه لونا ورديا ومخاط يعكره وصديد يرسب فى قاع أنبوبة الكشف على هيئة مادة بيضاء تصير هلامية باضافة بعض نقط من النوشادر على البول واذا نظر للبول بالمكرسكوب يرى فيه أخلية بشرية آتية من البشرة المغلفة للحويضات والكؤس وتتصف هذه الاخلية بشكلها المستطيل وتعشقها مع بعضها وبنواياتها الغليظة بعض فاذا كان الالتهاب قاصرا على كلة واحدة وكان بولها معاقا بحصل حالبية فالبول المتحصل من المثانة يكون خاليا عن المادة الصديدية

وتنسى

وتنتهى حويضات وكؤس هذه الكلية بأن تقدد وتكون لورم بولى فى القطن ينتهى بأن ينثقب ويرتشح البول فى النسيج الخلوى فينشأ عن ذلك التهاب خلوى بولى اوبريتونى وقد يتكيس الورم المذكور فيبقى على حالته

وأما اذا كان العائق مانعا من خروج بول الكليتين معا فيؤول الامر الى أن ينفقد الافراز البولى فتظهر اعراض التسمم البولى

وعاقبة هذا المرض غير جيدة لانه ينتهى بالموت اما بالنهوكة وحمى الدق أو بأحد المضاعفات الاخرى وان طالت مدته

(التشخص)

يشخص هذا الداء بوجود حصوات أو رمل فى البول مع دم ومخاط صديدى وبالالم الكلوى أو القطنى والحركة الحمية الخفيفة ويتميز الورم الناشئ عن هذا المرض عن أورام الكبد والطحال بعدم تحركه بالتنفس أى بحركة الحجاب الحاجز ويكون مجلسه أسفل هذين العضوين

(المعالجة)

يوجد دلالتان علاجيتان احداهما منع تكون الحصوات فى الكلى ويتم ذلك بشرب المياه القلوية مدة طويلة وثانيتهما ازالة الالتهاب وذلك بتعاطى ماء القطران وخلاصته أو زيت التربنتينا و بلسم الكوباى والمشروبات الغروية

وأما الورم المتولد من احتباس البول فيفتح اذا كان ظاهرا

(المبحث السادس فى الحصوات البولية والمغص الكلوى)

الحصوات البولية هى عبارة عن تجمعات ملحية أو حمضية أو مركبة من كلا النوعين صلبة تتكون فى أصغار مختلفة للمسالك البولية

(الاسباب)

تتكون الحصوات البولية ينشأ عن تزايد الاملاح البولية فى الدم وأكثر ما يشاهد عند النقرسيين والاشخاص الذين يتعاطون الحميض وعند أطفال الفقراء وعند الرجال أكثر من النساء وعند الاغنياء أكثر من الفقراء

(التشريح المرضى)

عدد هذه الحصوات يختلف وكذا حجمها وشكلها وتكون مكونة غالبا من طبقات مغلف بعضها البعض وهذه الطبقات تشاهد بوضوح عند نشر الحصاة ومادة الحصاة اما أن تكون بسيطة أو مركبة فالبسيطة هى التى تكون جميع طبقاتها مكونة من مادة واحدة كالحصوات المكونة من حمض البوليك أو من بولات النوشادر أو من أوكسالات الجير أو من فصفات النوشادر المغنيسى

والحصوات المركبة تكون على ثمانية أنواع

الاول الحصوات المكونة من حمض البوليك وفصفات الجير أو من حمض البوليك والنوشادر المغنيسى

الثانى الحصوات المكونة من حمض البوليك وأوكسالات الجير

الثالث الحصوات المكونة من حمض البوليك و بولات النوشادر

الرابع الحصوات المكونة من حمض البوليك و بولات المغنيسا

الخامس الحصوات المكونة من أنواع مختلفة من الفصفات كفصفات كل من الجير والمغنيسا والنوشادر

السادس الحصوات المكونة أوكسالات وفصفات الجير

السابع الحصوات المكونة من بولات النوشادر وفصفات مختلفة

الثامن

الثامن الحصوات المكوّنة من بولات المغنيسا وفصفات مختلفة فالحصوات المكوّنة من حمض البوليك فقط أو المكوّنة منه ومن فصفات هي الاكثر مشاهدة وهي صلبة عادة ذات لون أحمر مصفر ويليها الحصوات المكوّنة من أوكسالات الجير وهي ذات لون أبيض وسخ أو مسمر ثم الحصوات المكوّنة من بولات النوشادر ذات اللون السنجابي ثم الحصوات المكوّنة من فصفات أوكربونات ولونها يكون أبيض

(الاعراض والسير)

تختلف اعراض هذا المرض فمن الاشخاص من يشاهد عنده خروج رمل مع البول بدون أن يصطحب بأدنى اضطراب ومنهم من يشاهد عنده اعراض التهاب الحويضات والكؤس الذي يعرف بوجود صديد في البول وآلام قطنية وحركة حمية ومغص كاوى نوبي و يعقبه نحافة عمومية ومن الاشخاص من يعتريه مغص كاوى نوبي بدون اعراض أخرى وعلى كل فالحصاة متى كان مجلسها الانابيب فقد تحدث التهابا فيها يمتدّ الى جوهر الاجزاء المجاورة الداخلة في تركيب الكلى و يستحيل المرض الى حالة التهاب كاوى تقيحي وأما اذا تكونت في الكؤس وكانت عظيمة الحجم فتمكث هناك وتحدث تمزقا والتهابا في هذه الاجزاء يمتد الى الاجزاء المجاورة أما اذا كانت الحصاة ذات حجم يسمح بمرورها من الكؤس الى الحالب فلا تظهر الاعراض المذكورة انما اذا كان حجمها أعظم من اتساع قطر الحالب تحدث خدشا فيه خصوصا بخشونتها فحينئذ يحس الشخص بألم شديد على مسير الحالب يتشعع نحو الخصية المقابلة التي ينكمش حبلها فترتفع أحيانا نحو الاربية وهذا الالم الشديد الذي منه يتلوى المريض ويتمرغ على الارض هو المسمى بالمغص الكاوى و يصطحب عادة بغثيان وقيء وأحيانا

بتشنج وهذا الالم قد يزول فجأة عقب المكابدة ببعض دقائق أو ساعات لكن قد تقف الحصاة في الحالب فتمنع خروج البول منه فيتراكم فيه ويتمدد الحالب ويلتهب ثم يتمزق فتمر الحصاة والبول في النسيج الخلوي المجاور الذي يلتهب عقب ذلك

(التشخيص)

تشخيص هذا المرض سهل متى وجدت حصاة في البول عقب نوبة مغص كلوي

(المعالجة)

يعالج المغص الكلوي بتعاطي خلاصة الافيون بمقدار نحو ٠.١ سنتجرام من المعدة أو بالمستقيم أو يحقن كلورايدرات المورفين أو كبريتات الاترو بين تحت الجلد مع وضع المريض في حمام عمومي فاتر او يوضع على القسم المؤلم العلق واللبخ المسكنة الملينة مع تعاطي شراب الكلورال أو جرعته أو مركب نمرة ١٣٠ أو ٢٦٢ والدلك بمركب نمرة ٨٤ ويضارب القيء باستحلاب قطع الجليد أو الثلج مع تعاطي الاشربة الغازية كجرعة المعلم (ريفير) المكونة

من حمض الليمون	جرامين
ومن شراب السكر	١٥ جراما
ومن بيكربونات البوتاسا	جرامين
ومن الماء	١٠٠ جرام
ومن شراب حمض الليمون	١٥ جراما

وكيفية تعاطيها أن يذاب في نصف الماء المذكور حمض الليمون مضافا اليه شرابه وفي النصف الآخر بيكربونات البوتاسا وشراب السكر

حدته ثم يؤخذ من كل ملعقة صغيرة حينا فحينا ففي وقف القيئ تعطى المشروبات القلوية المدرة للبول لمساعدة خروج الحصاة
و يمنع تكون الحصاة باستعمال الاغذية المأخوذة من الخضروات مع تعاطي المياه القلوية لكن اذا كانت طبيعة الحصاة فصفاتية ينبغي أن تعطى المياه الغازية فقط

(المبحث السابع فى أكياس الكلى واستسقائها)

قد تكون الاكياس الديدانية والمائية للكلى صغيرة الحجم فلا تدرك ومتى كانت عظيمة الحجم أحدثت احتباس البول فى جوهر الكلى التى تتمدد وتكون لاورام مختلفة الحجم فينبغي بطها واستفراغ متحصلها بواسطة الجهاز الماص للالم (ديولفوا)

(المبحث الثامن فى سرطان الكلى)

السرطان الاكثر مشاهدة فى الكلى هو النخاعى و يبتدىء عادة فى جزئها القشرى على هيئة نوايات متعددة تنتهى بأن تشغل كلية الكلى

(التشريح المرضى)

الجزء الكلوى المصاب يشبه لب المخ انما يحتوى على كثير من العصارة السرطانية وعند شقه يرى أن سطح الشق محدب يحتوى على أوعية عديدة والاستحالة السرطانية قد تتلف جدر الاوردة وتثقبها فيدخل متحصلها فى تجويف تلك الاوردة و يكون للسدد السيارة

(الاعراض والسير)

... ف هذا المرض بنحافة الجسم و باللون الاصفر التبنى و بالالم الكلوى الى عشر... ين المستمر و بالبول الزلالى أو المدمم وقد يصحب ذلك اعراض مختلفة

هبة

سيارة وهذا المرض خطر ومعالجته ليست الا تسكينية فالالم يضارب بتعاطى الافيون أو مركباته بأحد الطرق المعروفة

(المبحث التاسع فى الالتهاب الكلوى الدائرى وخراجاته)

يطلق اسم التهاب كلوى دائرى على التهاب النسيج الخلوى المحيط بالكلى

(الاسباب)

هذا الالتهاب ينشأ اما عن رض يقع على قسم الكلى أو عن ارتشاح البول أو عقب الحميات الثقيلة أو عقب تاثير برد أو تعب شديدين أو من امتداد أحد الالتهابات المجاورة

(الاعراض)

يعرف هذا المرض بالالم القطنى الشديد الذى يتبع بظهور ورم غائر متموج مصحوب بارتشاح النسيج الخلوى تحت الجلد فصديد الخراج قد ينتشر و يفصل البريتون و يصل الى القسم الاوربى و يكون فيه ورما متموجا أو ان الخراج ينفتح فى الامعاء أو فى البريتون و يندر انفتاحه فى تجويف الصدر

(المعالجة)

يبادر بارسال العلق والدلك بالمرهم الزيبقى وتغطية المحل باللبخ الملينة المسكنة لكن متى تكون الصديد يبادر بفتح الخراج

*(المبحث العاشر فى البول الدهنى
أى اللبنى للبلاد الحارة)*

البول هنا شبيه بالسائل المتحصل من مستحلب المادة الدسمة و يـ... متجانسا ذا لون أبيض مصفر أو أبيض كاللبن ذو تأثير حمضى و... بالمـ...

بالمكرسكوب بدون معاملته بحمض الخليك يرى أنه مكوّن من حبيبات وكرات لكنه اذا عومل بحمض الخليك يرى أنه محتو على كرات دهنية مستديرة منتظمة فاذا أخذ البول اللبنى ووضع عليه الايتير ثم خض وترك الهدو ينفصل الى ثلاث طبقات العليا مكوّنة من الايتير والوسطى مكوّنة من مادّة دسمة لونها أصفر رائحتها عطرية تتصبن بمعاملتها بالقلويات

والطبقة السفلى مكوّنة من البول الذى متى سخن أوعومل بحمض النتريك انعقد لانه محتو على جزء من الزلال لكنه غير محتو على جبنين فلذا لا ينعقد بحمض الخليك

(الاسباب)

يشاهد البول اللبنى عند النساء أكثر من الرجال وفى فصل الصيف أكثر من الشتاء وعند البيض أكثر من السمر

ونسب هذا الداء لوجود ديدان صغيرة تسمى دايتوموم أو الديدان البلهارسية حيث أنها وجدت فى هذا البول كما انها وجدت فى دم الكبد

(الاعراض)

قد يسبق ظهور هذا المرض حركة حمية خفيفة وألم فى قسم الكلى مستمر تقريبا وقد يكون مجلس هذا الالم المثانة أو الحشفة وقد يحس به وقت التبوّل فقط

(المعالجة)

ينبغى تغيير هواء البلد أو الاقليم واستعمال الحمامات البحرية والنهرية لتشلشل بالماء البارد وشرب المياه القلوية مدة ١٥ يوما وأخذ نقطتين الى عشرة من روح التربنتينا كل يوم أو جرام الى جرامين من بلسم الكوبائى

أو ٥ جرامات الى ١٠ من الشربة الحبشية أو بجرام الى جرامين من يودور البوتاسيوم أو من الزيت الايثيرى للسرخس الذكر وذلك لاجل قتل ديدان المسالك البولية

(الفصل الثانى فى أمراض المثانة)

(المبحث الاول فى الالتهاب المثانى)

الالتهاب المثانى قد يكون حادّا أو مزمنا فالحادّ ينشأ عن وجود الحصيات فى المثانة أو عن احتباس البول فيها أو عن رضها أو عن مكث القساطير فيها أو من ضغطها كما يحصل ذلك وقت الولادة أو من عملية تفتيت الحصاة فى المثانة أو من امتداد التهاب أحد الاعضاء المجاورة كمجرى البول أو الكلى أو القجان أو المهبل أو الشرج أو من تأثير حالة روماتزمية أو من مرور مادّة مهيجة مع البول كالزراريح والكؤل وغير ذلك (وقد يشاهد بدون أن يدرك له سبب

(التشريح المرضى للالتهاب الحادّ)

الغشاء المخاطى المثانى يكون ذا لون أحمر متضخما متفلس البشرة وقد يكون متقرحا

(الاعراض والسير للالتهاب الحادّ)

اعراض هذا المرض هى الالم الشديد الذى يتشعع نحو العانة والكلى وقناة مجرى البول وتزداد شدّته بالمشى وبالضغط على البطن وعند التبول الذى يكون متكررا أو معقوبا بزحير مثانى وفى بعض الاحيان يصحب الالم احساس بثقل فى المستقيم وتطلب متكرر للتغوط مع زحير مستقيمى ويكون البول أحمر عكرا واذا ترك ونفسه ترسب منه مادة مخاطية أو مخاطية صديدية ويتحلل بسرعة وقد يحصل احتباس فى البول وبذلك تتمدد المثانة جيدا

المثانة وتكون لورم نزول بالقسطرة

ومتى كان الالتهاب قاصرا على عنق المثانة فالزحير المثانى يكون شديدا ومرور القساطير من هذه النقطة يكون مؤلما جدّا

ومتى كان الالتهاب شديدا اصطحب باعراض حمية بل وعصبية أما اذا كان خفيفا فلا تصاحبه تلك الاعراض وفى الحالة الخفيفة من هذا المرض يكون الانتهاء جيدا ويحصل فى ظرف أسبوع أما اذا كان شديدا فقد ينتهى بالتقرح او التقيح أو بالتغنغر أو بالازمان فالتقرح اذا أصاب قاع المثانة يكون الالم شديدا والبول مدمما فى انتهاء التبول والتقيح قد يكون سطحيا أو حاصلا بين الطبقة الغشائية والطبقات الاخرى للمثانة وبذلك تكون خراج مثانى قد ينشأ عنه التهاب بريتونى وارتشاح بولى والتغنغر ينشأ عادة عن احتباس البول أو مكث القساطير فى المثانة أو عقب انضغاط المثانة وقت الولادة

والازمان ينشأ من اهماله أو استمرار أسبابه

ومتى كان الالتهاب المثانى خفيفا كان خطره قليلا ويكون أقل خطرا عند النساء لسهولة قسطرتهن ومتى كان الالتهاب شديدا كان أشدّ خطرا خصوصا اذا تضاعف بالاحتباس البولى ومتى تردد هذا المرض كان خطرا لانه يعقب بضخامة جدر المثانة وشللها

(معالجة الالتهاب الحاد)

أول شئ ينبغى الانتباه اليه هو ابعاد السبب ثم ارسال العلق على العجان واستعمال الحمامات الفاترة عمومية كانت أو جلوسية وتعاطى المشروبات الغروية بكمية عظيمة مع تعاطى كربونات الصودا من جرامين الى ١٠ فى اليوم وخلاصة شرابة (أى استجماتات) الذرة الشامية أو منقوعها

ومركب نمرة ١٢٩ كالشياف نمرة ٢٥ ويدارك الاحتباس البولى بقسطرة المريض ومنافزم منامع تعاطى مركب نمرة ٢٦ وتعطى المركبات الافيونية لتسكين الالم

واذا كان سبب هذا الداء تعاطى الذباب الهندى يفيد فيه تعاطى الجرعة المكونة

من الكافور	٣٠ سنتجرام
ومن مستحلب اللوز	١٨٠ جراما

وأما الالتهاب المثانى المزمن المسمى بالنزلة المثانية المزمنة فيشاهد عند الشيوخ وينشأ عن مكث البول المتغير مدة طويلة فى المثانة أو عن وجود حصوات مثانية أو أورام فى جدر المثانة أو البروستتا أو عن ضيق قناة مجرى البول أو عن الحياة الجلوسية أو عن الرطوبة أو يكون نتيجة الحالة الحادة كما ذكر

(التشريح المرضى للالتهاب المثانى المزمن)

يكون الغشاء المخاطى فى الالتهاب المزمن سميكا ذالون اردوازى هش أى يتمزق بسهولة مغطى بطبقة مخاطية أو مخاطية صديدية وقد يكون مرصعا ببقع حمرأو بنفسجية أو مسودة متفلس البشرة وأحيانا يكون مرصعا بتقرحات وقد توجد تجمعات قيحية بين غلافات المثانة أو أسفلها وحينئذ ينتشر القيح نحو العجان أو المستقيم

(الاعراض والسير للالتهاب المزمن)

الالتهاب المثانى المزمن يندر أن يكون شديدا و يعرف عادة بألم فى قسم المثانة يزداد بالضغط وبالمشى و يتشعع نحو العجان والفخذين وأحيانا يكون خفيفا حتى انه لا يدرك الا وقت التبول

ويعرف

و يعرف أيضا بالتطلب المتكرر للتبوّل الذى كثيرا مايوقظ المريض من نومه وليس من النادر حصول احتباس خفيف فى البول ناشئ عن انسداد الفتحة المثانية المجرية بالمادّة المخاطية أوعن شلل خفيف لجدر المثانة كما انه لا يندر مشاهدة سلس البول الذى يوجه بشلل عاصرة المثانة

و يكون البول مدمما متى وجدت تقرحات مثانية محتويا على مخاط وصديد برسبان منه متى ترك للهدو و يكون ذا رائحة نوشادرية عادة

والنزلة البسيطة تشفى فى ظرف بعض أسابيع وقد تمكث مدّة أشهر بل سنين وأحيانا تعقب بالموت بسبب النهوكة أو بسبب انثقاب المثانة وحصول ارتشاح بولى ثم تعنغر

(معالجة الالتهاب المزمن)

ينبغى ابعاد السبب ثم استعمال المياه الكبريتية والمشروبات البلسمية وأعظمها القطران ومركب نمرة ٢٠٠ والغسولات المثانية البسيطة او الدوائية قابضة كانت أوكاوية و يساعد ذلك كله بالمحوّلات والمصرفات كالمسهلات والجراريق

واذا كان البول قلويا تعطى الحوامض المعدنية بأن يؤخذ

من حمض الكبريتيك من ٥ نقط الى ٢٠

ومن كبريتات المانيزيا	٣ جرامات
ومن صبغة الافيون	٤ نقط
ومن الماء	٩٠ جراما

يتناول هذا المركب كل ست ساعات مرة وأما اذا كان البول حمضيا فتعطى الاملاح المتعادلة أوالقلويات مع الافيون

(المبحث الثانى فى النزيف المثانى)

يحصل النزيف المثانى من وجود حصيات أو أى أجسام غير تقرحات أو من تولدات مرضية فى المثانة أو من تمدد والى لاوعية المخاطى أو من تعاطى الزراريح واعراضه هى الالم الذى يصحب التبول والدم الذى يكون ممتزجا بالبول وليس متجمدا أو الذى يحصل عقب التبول وتنحصر معالجة هذا المرض فى ازالة السبب والوضعيات الباردة على العانة متى كان غزيرا مع تعاطى التنين بقدار عظيم أو تعاطى الارجوتين أو فى الحقن تحت الجلد بمحلوله المكون من جرام من الماء ومن ٢٥ الى ٥٠ سنتجرام من الارجوتين أو يعطى جرعة محتوية على جرام من فوق كاورور الحديد أو يفعل الحقن المثانى بالماء البارد أو لاثم بمحلول الشب أو سلفات الزنك أو سلفات النحاس أو نترات الفضة

(المبحث الثالث فى الاضطرابات العصبية والعضلية للمثانة)

الاضطرابات العصبية للمثانة هى ثوران فى الحساسية أو ضعف أو فقد فيها والاضطرابات العضلية هى ازدياد الانقباض العضلى للمثانة أو فقده

(فى ثوران الحساسية للمثانة اى الالم العصبى المثانى)

يشاهد هذا المرض بكثرة عند الاشخاص المفرطين فى الجماع وعقب الاصابة بالبلينوراجيا فتكون حساسية المثانة عندهم متزايدة حتى ان وجود كمية قليلة من البول فى المثانة تحدث تطلبا عظيما للتبول فاذا لم يبل الشخص حينئذ يكابد ألما شديدا فى المثانة قد يمتد الى القضيب بل الى العجان والاست والاور بيتين وعلى العموم فزيادة حساسية المثانة تصحب بحالة نزلية خفيفة فى الغشاء المخاطى المثانى لكنه يندر وجود كمية وافرة من المخاط كما فى النزلة المثانية الحقيقية

المعالجة

(المعالجة)

يمنع المريض عن الجماع والاستمناء ويؤمر باستعمال الحمامات الفاترة العجانية أو النهرية أو التشلشل بالماء البارد وفى الحالة المستعصية والانجح بل الحقن المثانية المأخوذة من الماء البارد البسيط المضاف اليه الشب أو كبريتات الزنك أو غير ذلك من القوابض والاحسن من ذلك كله تعاطى بلسم الكوباى بمقدار عظيم أو ماء القطران واذا وجد ألم شديد تعطى المركبات الافيونية

(فى ضعف حساسية المثانة (سلس البول الليلى))

ينشأ سلس البول الليلى عن ضعف حساسية المثانة لا عن الشلل المثانى بدليل حصوله مدة النوم فقط وقد ينشأ عن الاستغراق فى نوم عميق بحيث لا يدرك الاحساس بنزول البول مع عدم ضعف حساسية المثانة

(المعالجة)

ينبغى أن يمنع الطفل من شرب الماء مدة الليل ويوقظ مرتين أو ثلاثا ليبول ولا يجوز تهديده بل يجب على الطبيب أن يؤمله الشفاء اذا أطاع أوامره ويعطى له كمية قليلة من بيكربونات الصودا أو حبة مكونة

من مسحوق حدر البلادونا من ١ الى ٢ سنتجرام

ومن خلاصة البلادونا من ١ الى ٢ سنتجرام

تجعل حبة واحدة وتعطى للطفل فى الماء واذا كان الشخص شابا يعطى له مركب نمرة ١٣١ أو ١٣٢ أو ١٣٣ أو ١٣٤

(فى الانقباض التشنجى للمثانة)

يحصل هذا الانقباض التشنجى المؤلم لعاصرة المثانة أو للالياف العضلية المثانية الاخرى بسبب تهيج حاصل من وجود أجسام غريبة أو حصوات أو

بول حريف أومن حالة نزلية مثانية خفيفة أومن أمراض مثانية أو فعل منعكس لتهيج أحد الاعضاء البعيدة

(الاعراض)

اعراض هذا المرض تختلف باختلاف مجلسها فمتى كان مجلسها عاصرة المثانة حصل تطلب متكرر للتبول فقط ومتى كان العاصرة يكون التبول متكررا عسرا مؤلما ونزوله خيطيا أو نقطيا أما اذا كان المجلس في العاصرة والعضلات المثانية الاخرى حصل احتباس في البول مع تطلب مؤلم جدا وزحير مثاني استى

(التشخيص)

تشخيص هذا المرض يعرف بكون المرض طبيعيا وبعدم وجود أجسام غريبة في المثانة وبعدم أمراض فيها

(المعالجة)

يلزم ازالة الاسباب المحدثة لهذا المرض كأمراض القناة البولية وآفات الرحم وتشققات الاست وتنويع التنبيه العمومي

ولاجل مضاربة الالم الموضعي تستعمل الحمامات الفاترة والحقن المكونة من منقوع البابونج المضاف اليه المركبات الافيونية واذا لم يثمر ذلك تستعمل القسطرة

(في الشلل المثاني)

الشلل المثاني اما أن يصيب عاصرة المثانة أو عضلاتها الاخرى أو يصيبهما معا ومن المعلوم أن انقباض العضلات المثانية غير ارادي ويحصل بتأثير البول عليها وأما انقباض العاصرة فهو ارادي فكل من أمراض المخ والحميات

...ت الثقيلة يحدث فقد الاحساس الارادى للعواصر لكنه لا يبطل ... لالياف العضلية المثانية الاخرى اى الغيرارادية ولذا فى النزيف ... فى أمراض النخاع يشاهد سلس البول لا حصره واذا حصل احتباس ... البول بسبب عائق ميخانيكى انشلت الالياف العضلية الغيرارادية فحينئذ ينشأ عن ذلك حصر البول وهذا ما يشاهد عقب التهاب الغشاء المخاطى المثانى لان فيه تتأثر أطراف الاعصاب الموزعة فى هذا الغشاء فيبطل احساسها أو ان الالتهاب يمتد الى الالياف العضلية للمثانة فيحدث ضمورا فيها

(الاعراض)

متى كان الشلل تاما قاصرا على العاصرة حصل سلس البول ومتى كان غير تام يمكن التبول بالارادة لكن يكون عند الاحساس فورا والا خرج البول من نفسه واذا كان الشلل مصيبا للالياف المثانية حصل احتباس البول وتراكمه فى المثانة

(المعالجة)

لا علاج شفائى لهذا المرض اذا كان ناشئا عن أمراض فى النخاع أما اذا كان ناشئا عن التمدد الزائد للمثانة فيوضع مجس فى المثانة لعدم تراكم البول فيها ولاعادة الاحساس المثانى وفى الشلل الغيرالتام يكون المجس مصمتا وتستعمل الحمامات الباردة خصوصا التشلشل واذا لم يثمر ذلك تستعمل الزروقات المثانية الباردة أو الكهربائية وأما استعمال الجوز المقئ فغير ناجح ومع ذلك يجرب ويعطى مركب نمرة ٢٦

(الفصل الثالث فى أمراض القضيب)

(المبحث الاول فى التهاب الغشاء المبطن للسطح الظاهر للحشفة والباطنى للقلفة)

هذا الالتهاب يتصف بافراز قيحى مخاطى نتن

(الاسباب)

ينشأ عن عدم النظافة سيما عند ضيق القلفة وعدم خروج الحشفة وعن تكرار احتكاك هذا العضو وعن ملامسة السوائل الحريفة

(الاعراض)

الاعراض هنا هى احمرار هذه الاجزاء وانتفاخها والاكلان واذا رفعت القلفة توجد المواد المخاطية القيحية النتنة الدهنية متراكمة تحتها وقد يكون الغشاء المخاطى متقرحا

(المعالجة)

يغسل القضيب بالملينات والحمامات ومتى انحط الالتهاب يغسل بخلات الرصاص الممزوجة فى قدر نصفها من الماء وتمس القروح اذا وجدت بالحجر الجهنمى أو بمحلول نترات الفضة أو بمركب نمرة ١٣٥ وفيما بعد يفعل الختان بطريقتنا ولاجل ذلك يراجع كتاب الختان تأليفنا

(فى البلينوراجيا)

(الاسباب)

الالتهاب البلينوراجى لا ينشأ الا عن العدوى اى عن وطئ مصابة به وله دور تفريخ تختلف مدته من ٢٤ ساعة الى ثلاثة أيام تقريبا ولا ينبغى للطبيب أن يصدق المريض فى دعواه نشأته عن احتكاك العوارض أو عن الافراط فى الجماع أو عن وطئ المرأة مدة الحيض أو عن البرد أو عن الخوف

او

[illegible] لك فان ذلك كله ادعاآت كاذبة يتحيل بها المريض خلامن

(التشريح المرضى)

[illegible] ابتداء هذا المرض يكون الغشاء المخاطى المجرى ذا لون أحمر محتقنا منتفخا مغطى بسائل قيحى وهذا التغير يكون قاصرا على الجزء المقدّم للقناة المجرية وعلى الحفرة الزورقية لكنه بعد ذلك يمتدّ الى الجزء الغشائى البروستتى وقد يمتدّ الالتهاب الى العقد اللنفاوية الاوربية أو الى الخصية أو الى المثانة وذلك فى الاسبوع الثانى

ومتى كان الالتهاب مزمنا يكون الغشاء المخاطى المجرى منتفخا هشا مرصعا بارتفاعات حمراهى أجربة مخاطية نمت وضخمت ومغطى بمادّة مخاطية مشتملة على قليل من القيح والنسيج الخلوى تحت الغشاء المخاطى ثخين ملتصق به التصاقا شديدا وبذلك يحصل ضيق فى القناة المجرية

(الاعراض)

يبتدء هذا المرض بدغدغة فى الحشفة واحرار فوهتها التى تلتصق حوافيها ببعضها بسبب الافراز المخاطى الزائد ويصحب ذلك تطلب متكرر للتبوّل وانعاظ مؤلم غير عادى ثم بعد يوم يستبدل الاكلان بألم مجرى شديد وقت التبوّل ويستبدل الافراز المخاطى القليل بسائل قيحى ثخين يبقع الملابس ببقع صفراصلبة والحشفة والقناة تصيران اكثر انتفاخا وألما وتأخذ الاعراض فى الزيادة مدّة أسبوع ثم تنحط شيأ فشيأ ما عدا الافراز فلا يزال متزايدا الى اليوم الرابع أو الخامس عشر ولا يرجع الى الحالة الطبيعية متى ترك بدون معالجة الا بعد خمسة أو ستة أسابيع وقد يستمر تكون سائل مخاطى قيحى قليل الكمية مدّة أشهر بل سنين وهذه الحالة تسمى

بالبلينورا حيا المزمنة أو النقطة العسكرية لكن متى تعرض المريض أو التعب الشديدين أو الافراط فى الجماع أو فى المشروبات أو فى المأكولات الكثيرة الافاويه يكثر الافراز المذكور بدون ألم

(المعالجة)

يعالج هذا المرض فى حالته الحادة اذا كان الالتهاب خفيفا والالم قليلا بشرب مغلى الشعير المضاف اليه بيكربونات الصودا وشراب التربنتينا مع الزروقات الجربية التنينية المكونة من جرامين من التنين و ٢٠٠ جرام من النبيذ الالكولى ويفعل الزرق مرة أو مرتين فى اليوم فاذا لم يفد ذلك يضاعف مقدار التنين بالنسبة لكمية النبيذ المذكورة ولا ينبغى مجارات بعضهم ليفعل الزرق المكون من نترات الفضة ٥٠ أو ٧٥ سنتجرام ومن الماء ٣٠ جراما أو مركب نمرة ١٣٦ لانه خطر الاستعمال ولا يثمر فى أغلب الاحوال

وأما اذا كان الالتهاب شديدا فيراح المريض ويدبر غذاؤه وتعطى له المشروبات الغروية ويرسل له العلق على العجان ويفعل له حمام جلوسى مكون من مغلى الخطمية ولاجل منع الانعاظ يرش مسحوق الكافور على الفراش وتؤخذ قبل النوم حبة مكونة

من الكافور	١٠ سنتجرام
ومن خلاصة الافيون	٥ سنتجرام

أو يؤخذ مركب نمرة ١٢٩ مع دهن القضيب بمرهم كافورى وقت النوم أيضا ومتى مضى دور الالتهاب الذى يحصل عادة بعد أسبوع تفعل الحقن التنينية المتقدمة المنسوبة للمعلم (ريكور) التى احداها مكونة

[illegible] المقطر	٢٠٠ جرام
[illegible]ات الزنك	جرامين
[illegible]ت الرصاص	جرامين

والاخرى مكونة

من الماء المقطر	٢٠٠ جرام
ومن كبريتات الزنك	جرام
ومن خلات الرصاص	جرامين
ومن اللودانوم	٤ جرامات
ومن صبغة الكاشو	٤ جرامات

أو يستعمل مركب نمرة ١٣٨ و يفعل الزرق ثلاث مرات فى الاربعة والعشرين ساعة ولكن كثيرا لا تنفع هذه الزروقات فالاحسن استعمال الزروقات الآتية لانها آكد تأثيرا وهى ان يؤخذ

من الماء	١٠٠ جرام
ومن مسحوق الصمغ العربى	٥ جرامات
ومن كبريتات الزنك	٥٠ سنتجرام
ومن كبريتات النحاس	٥٠ سنتجرام
ومن كبريتات الحديد	٥٠ سنتجرام

ففى الحقيقة ان لهذا المحلول نتيجة حسنة فى دور الانحطاط وفى حالة الازمان التى يعطى فيها أيضا مركب نمرة ١٢٨ أو ١٢٩

وله نتيجة أيضا فى الدور الاول متى كانت الاعراض الالتهابية خفيفة وقد يستعان مع ذلك بتعاطى معجون مكون

من مسحوق الكبابة الصينى	٣٠ جراما

ومن مسحوق الكاد الهندي	٣ جرامات
ومن برادة الحديد	جرامين

ومن بلسم الكوبا كمية كافية لاجل عجنه تؤخذ منه ملعقة صباحا ومساء أو مركب نمرة ١٣٧ فعقب أسبوع يحصل الشفاء لكن يداوم على ذلك جملة أيام بعد تمام الشفاء و يجوز أن يعطى الكبابة مسحوقة بمقدار ٣٠ جراما فى اليوم أو بلسم الكوباى على هيئة محافظ بمقدار ١٠ الى ١٥ محفظة أو يعطى مخلوط مكوّن من بلسم الكوباى ومن خلاصة الكبابة أو يستعمل السنتال على هيئة محافظ من ١٠ الى ١٢ محفظة فى اليوم أو يعطى محافظ محتوية على الماتيكو من ١٠ الى ١٥ محفظة فى اليوم فاذا كان المريض ضعيفا ينبغى أن يركب الكبابة الصينى مع الحديد بأن يؤخذ

من مسحوق الكبابة	٦ جرامات
ومن كربونات الحديد	جرام

يصنع ورقة واحدة و يحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يتناول منها ثلاثا فى اليوم واذا كان العليل مستعدا للتلبك المعدى يوافقه المركب المكوّن

من بلسم الكوباى	٦٠ جراما
ومن المانيزيا	٣ جرامات
ومن زيت النعناع	٢٠ نقطة
ومن مسحوق الكبابة	٦٠ جراما
ومن تحت نترات البزموث	٦٠ جراما

تصنع حبوبا وزن كل حبة ٢٥ سنتجرام و يأخذ منها ٩ حبات فى ثلاثة أوقات

بالغة من اليوم وقد مدح بعضهم الحقن بصبغة الصبر السقطرى

الصبر السقطرى ٤٠ جراما
ومن الماء ١٢٠ جراما

وغيرهم مدح محلول كلورات البوتاسا المكون
من كلورات البوتاسا ٣ جرامات
ومن الماء ٣٢٠ جراما

وامر بالحقن به كل ساعة مدة ١٢ ساعة ثم تزاد المدة تدريجا فى الايام التالية فيكون المريض قد برأ

(المبحث الثانى فى الالتهاب المجرى البسيط)

يحصل هذا الالتهاب من تكرار الجماع خصوصا مدة الحيض ومن الزروقات المهيجة فى القناة أومن وجود أجسام غريبة فيها ومن قروح أو التهاب مجاور واعراضه هى احرار وألم خصوصا وقت التبول وافراز مخاطى فقط ويأخذ فى الشفاء عادة من نفسه فى زمن قريب واذا أريد معالجته فبالمشروبات الغروية والحمامات الفاترة

(المبحث الثالث فى الاحتلام اى الدفق المنوى مدة النوم)

اذا حصل الدفق المنوى فى أوقات غير متقاربة وكان ناشئا عن رؤية جماع أومقدماته مناما فلا يكون مرضيا وأما اذا حصل فى أوقات متقاربة أوكان يندفق وقت التغوط وغيره كان مرضيا ويسمى بالسيلان المنوى فتنبغى معالجته

(المعالجة)

تستعمل المركبات الحديدة والمياه المعدنية الحديدية والتغذية المقوية

المضادة للاحتلام ومركب نمرة ١٤٠ أو ١٤١ أو ١٤٢ و
السيلان المنوى غزيرا يستعمل الكى بجس المعلم (للمنت)

(المبحث الرابع فى عدم الانتصاب)

عدم الانتصاب يشاهد عند الشبان المتزوجين جديدا بسبب الخجل أو عدم معرفة الوطئ ومن الاشتغال الكلى بكيفية فعله أول مرة أو من الرعب أو الاضطراب العشقى الزائد عن العادة

(المعالجة)

معالجة هذا المرض هى عبارة عن تلطيف السبب بوعد الشخص بزوال هذا العارض وامره بتجنب حركة الجماع مدة من الزمن مع عدم الفكر فى ذلك وعدم تهييج القضيب بالدلك أو اللمس و يؤمر بالملاعبة مع امرأة من أهل الخلاعة وان يستعمل التشلشل بالماء البارد و بعضهم يستعمل الكى بجس المعلم (للمنت) أو التيار الكهربائى المستمر واضعا القطب الراتينجى على القطن والزجاجى على الحبل المنوى مرارا ثم على قاعدة القضيب ثم على العانة و يفعل ذلك كل يوم مدة شهر او أكثر ومدة التكهرب فى كل مرة تكون من دقيقة الى اثنتين وغيرهم يستعمل التيار المتقطع وأما استعمال الاستركنين وغيره فغير مفيد

(المقالة التاسعة فى أمراض أعضاء تناسل المرأة)

(الفصل الاول فى أمراض المبيض)

(المبحث الاول فى الالتهاب المبيضى)

(الاسباب)

الالتهاب المبيضى الحاد يحصل عقب الولادة ومن اضطراب الحيض الناشئ عن الحمامات الحارة وعن مدرات الطمث وعن الانقطاع الفجائى للحيض

و يحصل

[illegible] يضا من الجماع أو الانفعال النفساني أو الحزن
[illegible] يكون ناشئا عن امتداد التهاب الغشاء المخاطي الرحمي أو عن امتداد الالتهاب الذي يعقب الكي بالحديد المحمى أو من امتداد الالتهاب المهبلي خصوصا البلينوراجي

وقد يحصل من رض أو جرح أو من حالة عمومية دياتيزية أو من أمراض حمية طفحية أو عقب زوال الاحتقان النكفي وهذا المرض قد يصيب المبيضين معا لكن الاكثر مشاهدة هو الالتهاب المبيضي اليساري

والالتهاب المبيضي المزمن قد يحصل من ذاته عقب اضطرابات الحيض أيضا ومن عادته أن يمكث مدة مستطيلة وقد يستحيل الى الحالة الحادة والالتهاب الحاد أكثر خطرا متى كان ناشئا عن الحالة النفاسية وهذا المرض لا يحصل قبل البلوغ ولا بعد اليأس

(التشريح المرضي)

الالتهاب المبيضي يبتدء بالحويصلات المبيضية فيشاهد حينئذ حويصلة أو جملة حويصلات ممتلئة بسائل مصلي مدمم وغشاؤها المصلي محتقن وقد يبتدء الالتهاب بالغشاء المصلي فيحصل نضح يؤدي لضخامة المبيض

وتارة يبتدء الالتهاب بالنسيج المبيضي نفسه وهذا هو الالتهاب المبيضي الحقيقي

(الاعراض والسير)

تبع العلم (كورتي) متى حصل لشابة مدة الحيض أو بعد انقطاعه بيومين أو ثلاثة ألم مستقر في احدى الحفرتين الحرقفيتين يزداد مدة الحيض ويتناقص

بعد انقطاعه مع تشعع فيه وغثيان وقيء وبعد مدة تصير المر
خيفة فلا محيص عن وجود التهاب مبيضى

وأحيانا يكون هذا الالتهاب مضاعفا بالتهاب رحمى دائرى أو يكون
تابعا له ولذا يشفى عقب شفائه

وقد يزداد هذا المرض بتأثير الادوية التى توضع على الرحم خصوصا السكى
الذى فى غير محله

والالتهاب المبيضى المزمن يعرف بألم خفيف فى القسم الحرقفى يزداد وقت
الحيض والمشى المتعب بل وبالوقوف وبالمجهودات وبالجماع ومجلس هذا
الالم أعلى من ثنية الاوربية ومن هناك يتشعع نحو فخذ وساق الجهة
المريضة وقد يكون مكان هذا الالم خدل فى هذا الطرف وبعد مدة من
الزمن تظهر اعراض اضطراب الهضم والاعراض العصبية

ويوجد تطلب متكرر للتبول واعتقال بطنى وزحير وتكون المريضة
فى حالة انحناء الى الامام ويصحب ذلك عسر فى الهضم وحمى خفيفة دورية
واذا كان المرض غير مضاعف بالتهاب بريتونى يكون الالم قاصرا على
الحفرة الحرقفية ومن هناك يتشعع نحو العانة والعجز بل والاطراف
السفلى

والالتهاب المبيضى الحاد ذو سير سريع خصوصا متى كان مضاعفا بالتهاب
بريتونى الذى قد ينتشر فى الحال فيميت المريضة

ومتى كان الالتهاب المبيضى بسيطا فقد ينتهى بالتحليل جبرا عن
النوراناث التى تحصل فيه مدة كل حيض انما يصير المبيض حساسا
مدة من الزمن وقد ينتهى بالتقيح ويعرف ذلك بازدياد الالم وحصول
القشعريرات والحمى ثم العرق مدة الليل وازدياد الانتفاخ لكن لا يمكن

. الى معرفة التموج بسبب انه غائر
قد يمكث متكيسا أو ينفتح فى الامعاء أوفى المثانة أوفى المهبل أوفى البريتون لكن هذا نادر جدا
وقد ينتهى هذا الالتهاب بالازمان أو بضمور المبيض
ومتى كان الضمور مصيبا للمبيض نشأ عنه العقر وأحيانا تصاب المرأة بحمى الدق ثم يعقب ذلك الانتهاء المحزن

(التشخيص)

بالجس المهبلى نجد ميلا جانبيا للرحم وتناقصا فى حركته لكن لا يمكننا أن نصل الى المبيض بهذا الجس وحده فيلزم فعل الجس المستقيمى أوهو والمهبلى لاجل معرفة حجم المبيض ووضعه واحساساته وفى الحالة الحادة ضغط البطن من أعلى الى أسفل يحدث تألما شديد اللمريضة وأحيانا يحس بالمبيض أعلى من الخط الافقى للعانة فبالجس المهبلى يدرك ارتفاع الحرارة المهبلية

(المعالجة)

فى ابتداء الالتهاب المبيضى الحاد متى كانت المريضة قوية البنية يفعل لها فصد عمومى به يخرج ٢٠٠ جراما من الدم فقط وتحفظ المريضة الوضع الافقى بدون وسادة تحت رأسها
فان كان سبب الالتهاب قطع الحيض ينبغى ارسال العلق على القسم الاوربى أو على فم الرحم
واذا كانت المريضة غير قوية البنية يستعاض الفصد العام بارسال العلق على المحل المؤلم من ٨ الى ١٠ الى ٣٠ ويكرر وضع العلق اذا ازداد الالم مدة الحيض مع تعاطى المسهلات الخفيفة لحفظ اطلاق البطن ويدلك

البطن بالمرهم الزيبقي ويغطى باللبخ المسكنة مع الحمية
وفي الالتهاب المزمن يرسل العلق على عنق الرحم من ٢ الى ٤ ويكون
عقب الحيض وعقب نزول العلق تدلك الاجزاء المؤلمة بمرهم مركب نمرة ١٧
أو بالمرهم الزيبقي المضاف اليه البلادونا ثم تغطى باللبخ الحارة
ولاجل تسكين الالم يعطى الافيون بمقدار ٥ ٢ الى ٠ ٣ سنتجرام في اليوم
مجزأ مع استعمال الحمامات العامة والحقن المحتوية على اللودانوم والزروقات
المهبلية المسكنة مع الحمية والراحة التامة لاعضاء التناسل وتعاطى
المريضة كل يوم مسهلا من زيت الخروع أو من الزيبق الحلو وحده أو مضافا
اليه المحمودة
ومتى انحطت الاعراض ووجد تيبس وميل للازمان يلزم مساعدة الطبيعة
في تحليل الورم وزوال الحالة المزمنة ويتحصل على ذلك بوضع الحراريق
المغطاة بالمورفين لاجل تسكين الالم معا أو بالمس بصبغة اليود أو الدلك
بزيت حب الملوك مع تعاطى يودور البوتاسيوم من الباطن
وبعضهم مدح وضع المقص فتوضع واحدة من كل جهة من الخط الابيض
للعانة أو يفعل الكي بالحديد المحمى لكن هذا لا يفعل الا اذا لم تثمر الطرق
الاولى ..
وعوضا عن الزروقات المسكنة المهبلية توضع قطعة من القطن الناعم
مبلولة باللودانوم لتغطى عنق الرحم وتترك مدة من الزمن واذا وجد مرض
رحمي يعالج لكن يتجنب كيه والحمامات العمومية القلوية تساعد على
هذه المعالجة لكن التشلشل بالماء البارد مضر وفي النقاهة تعطى المياه
المعدنية القلوية البرومورية مثمر وبا ثم المياه الكبريتية والمركبات المرة
والحديدية مع التدثر بملابس الصوف وتجنب البرد والرطوبة والمحافظة

(واذا)

غير هذه المعالجة وحصل التقيح يلزم ترك الخراج ونفسه بدون فتح حيث لا يمكن الوصول لمعرفة النقطة المحتوية على القيح لكنه يفتح متى ظهر الورم واتضح التموج

(المبحث الثانى فى الكيس المبيضى)

(التشريح المرضى)

الكيس المبيضى يتولد من نفس حويصلات جراف اى ان حويصلة أو جلة حويصلات تنمو فتكتسب حجما عظيما فمتى كان ناشئا عن حويصلة يكون الكيس ذا جيب واحد ومتى كان ناشئا عن جلة حويصلات يكون الورم مكونا من جلة اكياس لكنها ليست فى حجم واحد والحويصلات بتمددها يتسع تجويفها وبنموها تصير جدرها سميكة وسطحها الباطنى يكون أملس والمواد الموجودة فى باطن الحويصلة تتغير بالكلية فتصير لزجة أو شبيهة بهلام بزر السفرجل وتبعا للمعلم (روبن) ان هذا التغير ناشئ عن وجود مادة عضوية قابلة للانعقاد مكونة لاغلب مادة الكيس وزيادة على ذلك توجد املاح واصول ازوتية فى سائل الكيس وشكل الكيس يختلف والغالب أن يكون بيضاويا وحجمه يختلف أيضا فقد يصل الى حجم عظيم وقد يوجد مع متحصل الكيس أورام اخرى

وجدر الكيس تكون مكونة من ثلاث غلافات فالبريتون من الظاهر ثم طبقة ليفية تسج فيها أوعية متعددة

والغلاف الثالث للكيس ليس الا الغلاف الباطنى لحويصلة جراف وهو مبطن ببشرة ذات اخلية بلاطية الهيئة

ومتى أزمن الكيس وجدت الياف عضلية فى الغلاف المتوسط وانعقادات غضروفية أو حجرية شبيهة بالتى توجد فى الشرايين عند

الشيوخ

وسائل الكيس يكون فى الغالب مصليا لونه ليمونى أو معتم غروى أو بنى مخضر أو اسود أو ملون بالدم

ومن النادر أن يكون المصلى محتويا على بلورات من الكولسترين أو على قيح

ومتى كان الكيس ذا جيوب متعددة فلا يخالف المتقدم الا بتعدد محوياته

ومتى كان مضاعفا بمحصلات اخرى وجدت هذه المتحصلات مع متحصلاته مثلا قد يوجد فى الكيس المبيضى شعر واظافر اى كيس جلدى أو ورم سرطانى أو غير ذلك

(الاعراض والسير)

الكيس المبيضى قد يشاهد فى جميع اطوار الحياة لكن اذا ظهر بعد اليأس يندر أن يكون حجمه عظيما ويتمدد عادة ببطئ وبدون ألم ولذا لا تدركه المرأة فى مبدء تكونه

ومتى التهب الكيس واسرع نموه اصطحب بألم وهذا الالم يحصل أيضا متى عظم حجمه وملاء البطن وهذا الالم ناشئ عن ضغط الاعصاب والاعضاء المجاورة بالورم ويحصل فى الالم ثوران مدة الحيض وقد يحصل احتباس بولى بضغط الورم للحالب ومتى ارتفع الورم فى البطن اتجهت فتحة قناة مجرى البول داخل المهبل فيحصل سلس البول

ويحصل اعتقال بطنى بسبب ضغط الامعاء بالورم ويحصل أوذيما الاطراف وجدر البطن بسبب ضغطه على الاوعية الغليظة البطنية فتضعف المريضة بحيث تصير أطرافها دقيقة و بطنها عظيمة

ويحصل

اضطراب فى الحيض واذا انقطع علم اصابة المبيضين

(التشخيص)

لا يمكن معرفة هذا المرض فى ابتدائه لا بالجس البطنى ولا بالمهبلى لكن متى أدركت المرأة عظم حجم بطنها وان الحيضة لم تزل موجودة و بحث عن البطن بالجس البطنى والمهبلى تحقق وجود هذا المرض الذى يظهر على هيئة ورم صلب مرن أو رخو متموّج فى حجم البرتقالة الصغيرة أو رأس الطفل وهذا الورم يتدحرج ويزوغ تحت الاصبع ويدفع الرحم جهة المبيض السليم

(ومتى عظم هذا الورم وصعد الى أعلى وتجاوز المضيق العلوى سهل التشخيص حينئذ لان البطن فى الاستسقاء الزقى تكون ممتدة فى جميع جهاتها بخلافها فى الكيس المبيضى فانها تكون مرتفعة بورم محدب كتحدب الرحم مدة الحمل يحس فيه بالتموّج وأحيانا يكون الورم غير منتظم مائلا نحو المبيض المتصل به وتارة يكون متحركا

ومتى حصلت التصاقات حفظته فى موضعه فيصير غير متحرك وبالجس يعرف أيضا وجود الاورام المضاعفة للكيس المبيضى

(والاصمية الحاصلة من القرع لا تتغير بسهولة بتغير وضع المريضة كتغيرها فى الاستسقاء الزقى

والاصمية هنا توجد فى الجزء العلوى من البطن والاجزاء الجانبية والمنحدرة تكون رنانة وتغير وضع المريضة لا يغير ذلك بالكلية وذلك بعكس ما فى الاستسقاء الزقى

وبالجس المهبلى يعرف تغير وضع أعضاء الحوض الناشئة عن مزاحمة الورم لها

(المعالجة)

معالجة الكيس المبيضي قد تكون دوائية أو تسكينية أو شفائية (فالدوائية غايتها امتصاص سائل الكيس فبعضهم كالمعلم (كورفى) يعطى أوكسيد الذهب بمقدار ٥ سنتجرام يوميا مع المركبات المرة والحديدية والاغذية المقوية ودلك البطن بمرهم يحتوى على يودور الرصاص أو يودور البوتاسيوم وتعاطى بصل العنصل والديجيتالا ونترات البوتاسا مع ضغط البطن برباط من الكاوتشو

واذا لم يثمر ذلك يفعل بط الورم انما يلزم تجربة هذا العلاج قبل البط ونضغط البطن عقب البط

واذا تجدد السائل بعد البط يفعل البط ثم الحقن اليودي للكيس وحيد الجيب ذى المتحصل المصلى

والبط يفعل فى وسط الكيس على الخط الابيض فى أغلب الاحوال ثم بعد خروج السائل يحقن بصبغة اليود المضاف اليها يودور البوتاسيوم ثم تربط البطن برباط ضاغط مرن فهذا هو حاصل العلاج التسكينى

وأما المعالجة الشفائية فهى استئصال الورم وهذه العملية شاهدنا اجراءها فى باريز من المعلم (پيان) وقد حصل منها غاية النجاح وعلى حسب قواعدها أجرينا العملية القيصرية مع النجاح اذ قد التئم الجرح بعدها بخمسة وعشرين يوما وهذا النجاح ليس ناشئا عن مجرد العمل بل عنه مع الاعتناء الذى يلزم فعله قبل العمل ومدته وبعده

فقبل العمل يلزم تعاطى المسهلات لازالة الانتفاخات المعوية الغازية ويلزم أن يكون العمل بعد انقطاع الحيض بأربعة أيام ويلزم اجراء العملية فورا خوفا من تفكر المريضة فتضعف وأن تكون المريضة مقيمة مهما أمكن

ما امكان

فى المحل المعدّ للعملية لاجل تعوّدها على هوائه ومن الضرورى أن يكون المكان متسعا متجدّد الهواء ذا حرارة منتظمة مضيئا تدخله الشمس

(والآلات التى يلزم تجهيزها من أربعين الى خمسين جفت من الجفوت الصغيرة المنحنية ذات الضغط المستمر طرفها فى شكل التاء الافرنجى معدّة لضغط الشرايين النازفة ومن ٧ الى ٨ من شدّة العقد وجفت طويل ذو أسنان مفرطحة وطرف حادّ وابر منحنية وابرة طويلة منحنية ذات يد وآلة ضغط عريضة لحفظ الجدر وكلب المعلم (بركربرون) وكلب على هيئة جفت لاجل فصل الاجزاء المراد كيها وآلات بذل ذات جم مختلف وملوق منحنى على سطحه ذو حافات غير حادّة لاجل فصل الالتصاقات واسفنج ومناشف مدفأة وسرير منقسم الى قسمين فالقسم الذى يلى الاطراف السفلى يكون خاليا عن الفراش وانما يوضع عليه ميزابان من سلك ذا مفصل معدّان لقبول الاطراف السفلى الملفوفين فى حرام من الصوف أو بطانية منه وملايات

(والمساعدون لايدخلون محل العمل الابعد حصول الخدر الكلورو فورمى التام فاثنان منهم يجلسان لحفظ الاطراف السفلى للمريضة واثنان يعدان حوافى الجرح واثنان يضغطان البطن لمنع خروج الامعاء وواحد يفعل الخياطة وثلاثة يعدّون لمناولة الاسفنج والمناشف

ويلزم أن تكون المثانة والمستقيم متفرغين

(فى فتح البطن لاستئصال الورم المبيضى)

فى الزمن الاوّل تفتح البطن فتحة يختلف اتساعها باختلاف جم الورم وتوضع الجفوت على المحل النازف وتترك حتى ينقطع الدم قبل فتح

البريتون ثم يفتح البريتون على الجس القنوى أو بالمشرط بعد وضع ال
والوسطى من اليد اليسرى تحت البريتون

وفى الزمن الثانى ينقص حجم الكيس المبيضى و يكون ذلك بنزله بالآلة البازلة الغليظة متى كانت جدر الكيس رقيقة وأما اذا كانت سميكة يشق الكيس بالمشرط مع منع انسكاب سائله فى تجويف البريتون بواسطة وضع الاسفنج والمناشف المدفاة حول الجرح وتنشيف ما يسيل على الدوام و جذب الكيس الى الخارج بواسطة الجفوت الغليظة المفرطحة ذات المحابس

(وفى الزمن الثالث تزال الالتصاقات اذا وجدت و يكون ذلك بغاية الدقة والهدو وتنشف السوائل على الدوام بالاسفنج واذا كان جزء من الكيس متين الالتصاق تقرب حوافيه من حوافى جرح البطن كى تلتحم الحوافى ببعضها و بذلك يخرج قيحه الى الخارج

وفى الزمن الرابع يثبت عنق الكيس و يكون ذلك بمرور ابرتين صلبتين مستقيمتين فى عنق الكيس بكيفية بها يتصالبان ثم يربط عنق الكيس أسفل منهما من نحو المبيض و يكون الربط بخيط مزدوج معدنى يلوى على الآلة المسماة بضيق العقد ثم يستأصل العنق من فوق الابر وفى مدة القطع يكون عنق الكيس محاطا بالاسفنج والمناشف لتشرب الدم والسوائل مدة الاستئصال و يمنع انسكابها فى تجويف البريتون

وفى الزمن الخامس ينظف البريتون والجرح بواسطة الاسفنج والمناشف المدفاة ثم تفعل الخياطة انما قبل فعلها توضع منشفة بين حوافى الجرح ثم تفعل غرزة غائرة وغرزة سطحية و يكون ابتداء الخياطة من أعلى الى أسفل فالغرز الغائرة تكون بخيط رفيع من الفضة وتفعل بواسطة الابر الطويلة

ذات اليد والغرز السطحية تستعاض بوضع دبابيس محلها الا ان الدبوسان اللذان يكونان فى أعلى العنق وأسفله يلزم أن يكونا غليظين ورأسهما من زجاج غليظ

والمنشفة الموجودة بين حوافى الجرح تخرج شيأ فشيأ كلما اتجه بالخياطة الى الطرف السفلى للجرح

وقد يوضع فوق البطن طبقة من الكولوديوم وتغلف بالقطن الناعم ويلزم المريضة المكث فى الوضع الافقى على الظهر وفخذاها منثنيان محفوظان بالوسائد الموضوعة بين الفخذين والساقين وتجنب الاهتزازات وتدفى على الدوام اذا كان الفصل باردا ويلزم أن تكون المرأة المعدة لخدمتها متمرنة عاقلة وان تعطى المريضة المشروبات المنبهة المحتوية على الروم وتقسطر المثانة فى كل ثلاث ساعات

ومتى حصل عندها ألم بطنى أعطيت الافيون بمقدار ٢ سنتجرام كل ساعة ويوضع الثلج على البطن وتعطى لها المشروبات الغازية والشمبانية واذا لم يحصل هذا العرض فن ثانى يوم تعطى لها الامراق الباردة والانبذة العتيقة وفى اليوم الثالث تعطى لها الاغذية الصلبة ويمس عنق الكيس كل يوم بمحلول فوق كلورور الحديد وفى نحو اليوم الخامس ترفع الدبابيس الاول وتستعاض بطبقة من الكولوديوم

وعنق الكيس المربوط يقع من اليوم الثانى عشر الى الخامس والعشرين

(الفصل الثانى فى أمراض الرحم)

(المبحث الاول فى الالتهاب الحاد للغشاء المخاطى الرحمى)

الالتهاب الحاد للغشاء المخاطى الرحمى قد يكون مصيبا الغشاء عنق الرحم أو

لغشاء جميعه أو للغشاء المخاطى الرحمى بتمامه

(الاسباب)

من المعلوم أن المرأة عرضة للاصابة بهذا المرض زمن التناسل ولذا أن اضطرابات الحيض أو انقطاعه الفجائى أو الافراط فى الجماع أو فعله عقب الولادة قبل الرجوع التام للرحم أو الاستعمال المستطيل للفرازج تكون أسبابا كافية لحدوث هذا المرض وقد يحصل من البلينوراجيا أو الوساخة أو الجروح المهبلية وعادة الالتهاب المزمن لهذا الغشاء هو الذى يحصل ابتداء ثم يصير حادّا وحينئذ اما أن يكون قاصرا على الغشاء المخاطى أو يمتدّ الى جوهر الرحم بل والى البوق ثم البريتون وقد يحصل الالتهاب المزمن أيضا من وجود قرحة بسيطة أو نوعية أو حبوب أكنية أو خدش أو طفح هربسى فى عنق الرحم لان بسببها يحصل التهاب فى العنق يمتدّ و يعم الغشاء الرحمى وقد يحصل هذا الالتهاب من وجود سرطان الرحم والقروح والحبوب والاحتقان والضخامة الرحمية كما انها قد تكون سببا للالتهاب الرحمى قد تكون نتيجته

وأما الاستعمال المفرط لمدرات الطمث وكى الرحم والعمليات الجراحية له والاعمال المجهضة فقد تكون سببا لحدوث الالتهاب الحادّ

وقد يشاهد الالتهاب الرحمى عند البكر و يكون ناشئا عن تكدرات الطمث أو عن تأثير المشى أو الرقص المتعبين أو من تأثير البرد على الاطراف

(التشريح المرضى)

فى التهاب الغشاء المخاطى الرحمى يكون هذا الغشاء محمرا محتقنا منتفخا متفلس البشرة فى الحالة الحادّة

التى كان مزمنا كان هذا الغشاء ذالون اردوازى منتفخا لينا مغطى بمادة مخاطية قيحية

(الاعراض والسير)

الالتهاب الرحمى الحادّ يبتدء اما بقشعريرة أو بدونها ثم تظهر اعراض الحمى فيرتفع النبض والجلد يصير حارا جافا وتفقد الشهية ويزداد العطش ويحصل امساك ونادرا اسهال زحيرى وقد يحصل قىء والتبوّل قد يكون محرقا أو مؤلما والمريضة مضطربة فاقدة النوم تحس بألم مستمر فى القسم الخثلى قد يكون شديدا او شبيها بالطلق مجلسه الرحم منه ينتشر نحو الاوربيتين والفخذين والسرة والقطن والعجز وتحس أيضا بارتفاع حرارة الاعضاء المجاورة كالمثانة والمهبل والفرج وتكون البطن حساسة متمددة وهذه الاعراض الحمية تزول بزوال الالتهاب أو باستحالته الى الحالة المزمنة

واذا حصل الالتهاب مدّة الحيض انقطعت العادة وأما اذا حصل فى غير مدّته ظهر أوّلا سيلان مخاطى يصير عن قريب مخاطيا قيحيا وقد يكون مدمما

واذا حصل الالتهاب فى فترة الحيض الا أنه قريب من حصول الاحتقان الحيضى حصل فى هذا الاخير ثوران وامتنع نزول دم الحيض أو قل نزوله وهذا مما يزيد شدّة الالتهاب

وبالجس المهبلى يرى أن عنق الرحم منخفض غليظ فى أغلب الاحوال وضغطه يكون مؤلما ومرتفع الحرارة

فاذا كان الالتهاب محدودا بدون مضاعفة تكون الاعضاء المجاورة ماسة الجدون تيجن فيها ولا تتألم بالضغط عليها

وبالجس المستقيمى تجد جدر المهبل ملسة ولذا محيط الرحم الآن
الرحم يكون متزايدا قليلا ومتى كان الالتهاب شاغلا لجوهره كان هذا
التزايد عظيما

واذا فعل الجس البطنى مع المهبلى أو المستقيمى يحس بالرحم فيحكم على حجمه
وموضعه

وفى هذه الاحوال دخول المنظار فى المهبل يكون مؤلما فى الغالب ولا
يعطى الامعارف واهية كمعرفة احمرار العنق ووجود قروح أوّلية أو
ثانوية للمرض

وفى الابتداء يكون السيلان المهبلى خفيفا ثم يصير غزيرا قيحيا وأحيانا
مدمما وبالمنظار يشاهد ان هذا السائل آت من الرحم واذا كان دخول
المنظار مؤلما فبالاولى القساطير الرحمية التى تكون خطرة حينئذ ولذا
لا يلزم استعمالها فى هذا الالتهاب

وقد يمتدّ الالتهاب الى المنسوج العضلى الرحمى أو الى البوق أو المبيض أو
الاربطة العريضة بل والى البريتون وحينئذ تصطحب اعراض هذا
الالتهاب باعراض التهاب هذه الاعضاء وهذا الالتهاب قد ينتهى بالشفاء
أو بالازمان

(التشخيص)

قد يلتبس الالتهاب النزلى الحادّ للغشاء المخاطى الرحمى بالالتهاب الجوهرى
الحادّ له لكن فى هذا الاخير تكون الحمى والالم الرحمى شديدين ويزداد
هذا الالم بالجس الرحمى

(المعالجة)

يلزم الراحة التامة وتدبير غذائى لطيف والفصد العام والموضعى تبعا
للشدة

شدة الاعراض وقوة المريضة واستعمال الحمامات الفاترة العامة ووضع اللبخ المسكنة على البطن عقب دلكها بمركب نمرة ١٠ أو ١٧ أو بمرهم الزيبق الاسود وتعاطى المسهلات والحقن المسهلة

(المبحث الثانى فى الالتهاب الرحمى الجوهرى الحادّ)

(الاسباب)

قد يحصل الالتهاب الرحمى الجوهرى الحادّ عقب الولادة أو مدة الحالة النفاسية أو عقب الحالة النزلية للغشاء المخاطى وهو الغالب أو ينشأ عن أحد الاسباب التى ذكرت فى الالتهاب النزلى وهذا الالتهاب قد يكون قاصرا على عنق الرحم أو جسمه أو عاماله

(التشريح المرضى)

فى الالتهاب الرحمى الجوهرى الحاد يكون الرحم متزايد الحجم سميك الجدر محتقنا بالدم ذا لون أحمر داكن ويوجد فى بعض أجزائه نضح مختلف الكمية ويكون غشاؤه المخاطى محتقنا وأحيانا يكون مصابا بالحالة النزلية وحينئذ يكون مغطى بنضح ليفى

(الاعراض والسير)

فى هذا المرض يكون الالم شديدا محدودا على قسم الرحم أو منتشرا نحو العجز والقطن ويزداد بالجلوس وقد يمتد الى المستقيم والمثانة وتكون الحمى شديدة واللسان مبيضا مصحوبا باعتقال بطنى وأحيانا بقىء والنبض يصير متواترا ويوجد ألم فى الرأس وانتفاخ مؤلم للثديين وبالجس المهبلى يحس بارتفاع حرارة المهبل وجفافه وبتزايد حجم جسم الرحم وهذا التزايد ناشئ عن سماكة جدره بسبب ضخامة الطبقة العضلية وزيادة على ذلك يكون تجويفه متسعا وأوعيته متزايدة الحجم لكن فيما بعد تصير جدر

الرحم رخوة بسبب ارتشاحها بالمادة المصلية وهذه الاعراض تشاهد في الحالة المزمنة

وعند المرأة التي لم تلد يكون عنق الرحم متزايد الحجم وشكله أسطوانيا وفتحته قليلة الاتساع وعند التي ولدت تكون هذه الفتحة متسعة بحيث يمكن دخول السلامية الاولى فيها وتكون حوافيها رخوة مائلة الى الخارج وبالجس المهبلي أو المستقيمي والضغط البطني يعرف حجم الرحم أيضا وعلى كل فالحركات الواصلة للرحم تكون مؤلمة ويندر في هذا الالتهاب مشاهدة أنزفة رحمية بل يحصل عسر في الحيض وعدم انتظامه وقلة كميته وأحيانا يكون الدم النازل عبارة عن جلطة صغيرة أو مجزأة وقد ينقطع الحيض مدة من الزمن مختلفة الطول ثم يرجع وفي حالة رجوعه يزداد الالم الرحمي بسبب الاحتقان الحيضي وبالمشي تحس المرأة بثقل في الحوض وبألم في حالة التبول والتغوط

وينتهي هذا المرض اما بالشفاء أو بالازمان

ومتى كان الالتهاب قاصرا على عنق الرحم فحجم هذا الجزء يتزايد كثيرا وأحيانا يكون قاصرا على احدى شفتي فوهته والمقدمة هي التي تصاب في الغالب وتارة يكون عنق الرحم مصابا بضخامة عامة لجميع أجزائه

وخطر هذا المرض ليس كخطر الحالة النزلية وهو متعلق بالمعالجة وبالاهتمامات المستعملة حيث يخشى من امتداد الالتهاب الى الاعضاء المجاورة أو من استحالته الى الحالة المزمنة وتبعا لبعض المؤلفين أن هذا النوع يعد من أسباب العقر

(المعالجة)

المعالجة المستعملة في ابتداء الالتهاب الرحمي سواء كان شاغلا للغشاء المخاطي

الرحمي

بخى او بجوهره العضلى هى الراحة والحمية ومضادات الالتهاب انما الفصد العام لانستعمله بسبب الضعف الذى ينشأ عنه وان كان مفيدا فى المرض نفسه فيتجنب خطره باستعواضه بالفصد الموضعى المساعد باستعمال الملينات والمسهلات

والفصد الموضعى المفضل هو ارسال العلق على الاست أو على الخثلة أو على الفخذين أو على عنق الرحم نفسه وهو الاحسن ويكرر ذلك جملة مرارا عند الاحتياج بعد مضى بعض أيام واذا كانت المرأة أنيماوية يكتفى بتشريط عنق الرحم أو فعل حجامة تشريطية على القسم الخثلى ويساعد الفصد الموضعى باستعمال الضمادات والمكمدات الحارة والحمامات الفاترة

ولاجل تسكين الالم تعطى المسكنات أو تستعمل الحقن الملينة والزروقات المسكنة المكونة من مطبوخ الخطمية مع رؤس الخشخاش وخلاصة البلادنا أو توضع هذه الخلاصة مع المرهم فى كيس يوضع فى فتحة عنق الرحم أو فى المستقيم مع استعمال الحمامات العامة الفاترة ولا يلزم استعمال الزروقات القابضة فى الحالة الحادة بل تستعمل فقط فى الحالة المزمنة وزيادة على ماذكر يلزم تعاطى المسهلات اللطيفة بل وتكرر تبعا للحالة والاكثر استعمالا من هذه المسهلات هو زيت الخروع والزيبق الحلو وبعضهم يستعمل هذا الجوهر بمقدار متنوع فيعطى منه من ٠ ١ الى ٥ ١ سنتجرام فى اليوم ويفعل الدلك بالمرهم الزيبقى البلادنى اما على الخثلة أو على عنق الرحم نفسه واذا حصل تلعب تعطى كلورات البوتاسا وبعضهم يستحسن ادخال حبة مكونة من ٥ سنتجرام من الافيون الى أعلى العاصرة العليا

ومتى تناقص الالم وانقطع دم العلق تعطى المسهلات القوية كما سدلس أو

ماء بولنا أو ماء أربادأوكبريتوخلات الصوداوتوضع الحراريق المورفينية على القطن أو على البطن أو على الجهة الانسية للفخذ أو على سمانة الساق أو على العجز

واذالم يسكن الالم توضع الاشياف البلادونية فى الرحم أو فى المستقيم أو يفعل الحقن تحت الجلد بالادوية المسكنة أو يعطى الافيون من الباطن بمقدار ٢ سنتجرام كل ساعة أو قمحة منه مرة واحدة أو يوضع على القسم الخثلى رفائد مبتلة بمحلول الايتير الكلورايدريك الكلورى أو يوضع على عنق الرحم سدادة مغموسة فى زيت محتوى على اللودانوم وخلاصة البلادنا أو يؤخذ مركب نمرة ٤٨

ومتى انحطت الاعراض الحادة يمكن استعمال الزروقات القابضة المكونة

من مطبوخ أوراق الجوز	١٠٠٠ جرام
ومن مسحوق الشب	من ١٠ الى ٥٠ جراما
ومن خلاصة البلادنا	من ٥ الى ٢٠ جراما

وفى الحالة المزمنة أيضا يمس تجويف الرحم بالحجر الجهنمى الصلب أو بمحلوله المكون

من الماء	أربعة أجزاء
ومن نترات الفضة	جزء

ويكون المس بفرشة أو بوضع منظار من الكاوتشوالصلب ثم صب السائل الكاوى فيه وأحسن الكاويات فى هذه العملية هو كلورور الزنك فيؤخذ جزء منه على ١٠ من الماء

(المبحث الثالث فى الالتهاب الجوهرى الرحمى المزمن ومضاعفاته)

هذا النوع هو الاكثر مشاهدة والاكثر تعاصيا عن المعالجة وهو يحصل من ذاته أو بعقب الحالة الحادّة أو يكون متعلقا بحالة دياتيزية وحينئذ قد يظهر بغتة أو يسبق بظهور اعراض الدياتيز ولنشرح أولا الالتهاب الجوهرى الرحمى المزمن نفسه ثم مضاعفاته التى هى احتقان جسم الرحم أو عنقه والضخامة الرحمية والسيلان الرحمى سواء كان آتيا من الجسم أو من العنق والحبوب والقروح سواء كانت بسيطة أو نوعية والدياتيزات التى تؤثر على الرحم ونتايج الالتهاب الرحمى المزمن اى ميل الرحم وانحناآته

(فى الالتهاب الجوهرى الرحمى المزمن)

(الاسباب)

وجود الالياف الليفية العضلية فى الرحم وحصول تواردد موى فيه زمن كل حيضة يجعلانه مستعدا لحصول الاحتقان وبناء على ذلك يحصل الالتهاب المزمن والضخامة لانه متى أصيب الرحم بهذا المرض تزايد حجمه وثقل وزنه والاحتقان هنا ليس ناشئا عن تزايد كمية الدم فقط بل عن ارتشاح جوهر الرحم بسائل محتوعلى مادة حبيبية شحمية وهذا الاحتقان تارة يكون قاصرا على جسم الرحم أو على عنقه ويصحبه انحناء رحمى عادة وهذا الانحناء كما انه يكون نتيجة الاحتقان قد يكون سببا له

(الاعراض والسير)

متى كان هذا الالتهاب غير تابع للحالة الحادّة ابتدأ شيأ فشيأ باحتقان

مدة الحيضة ثم يستمر بعدها ويتزايد من كل حيضة واعراضه هى ألم فى قسم القطن مع حرارة وثقل فى الاعضاء الحوضية وتناقص فى دم الحيض بسبب ضعف الاوعية الرحمية وعوق الدم فيها ويصحب ذلك احتقان بطنى وتطلب متكرر للتبول

ومتى كان الاحتقان شديدا انشععت الآلام نحو الحفر الحرقفية والعانة والفخذين وحصل عند المريضة احساس بوجود جسم غريب قريب الخروج من أعضائها التناسلية وصارت الحيضة غير منتظمة بأن تحصل قبل زمنها أو بعده أو تنقطع ثم تعود وعلى كل فكميتها قليلة عن أصلها كما تقدم وتحصل آلام عصبية نفرلجية واضطراب فى الهضم والتغذية قد ينشأ عنه أنيميا وخفقان قلبي وسعال ونحافة وجفاف فى الجلد وانحطاط فى القوى

(التشخيص)

بالجس المهبلى مع الضغط البطنى نعرف عند نحيفة الجسم حجم الرحم الذى يكون متزايدا منخفضا الى أسفل مائلا الى الامام أكثر مما فى الحالة الطبيعية وتألم المريضة عند الجس المهبلى يدل على وجود التهاب رحمى دائرى ويمكن معرفة حجم الرحم أيضا بالجس المستقيمى ويصحب ذلك ألم فى القطن واحساس بحرارة فى الاعضاء الحوضية وتناقص فى دم العادة والالم قد يتشعع نحو الحفر الحرقفية والعانة والفخذين والمستقيم كما تقدم

وأحيانا يكون عنق الرحم مصابا أيضا فيكون ذا لون أحمر محمر أو بنفسجى وفتحته الظاهرة تكون بين الانفتاح والانغلاق سائلا منها مخاط أكثر غزارة من الحالة الطبيعية وهذه هى الدرجة الاولى لهذا المرض

وأما الدرجة الثانية فلا يوجد فيها الالم الالتهابى الرحمى ولا اللون البنفسجى

ولا

*ولا ارتفاع حرارة الاعضاء الحوضية انما فى هذه الدرجة يكون الرحم منتفخا بسبب ارتشاح عناصره بالمادة المصلية وبذلك تحس المريضة بحالة امتلاء وثقل فى أعضاء الحوض وبنوع شد فى قسم القطن والاوربيتين والعجز لكنه أقل مما فى الدرجة الاولى

وأحيانا يصحب ذلك أكلان فى الفرج وسيلان رحمى ودم الحيض لا ينقطع انما يكون قليل المقدار وقد يكون عسر النزول والتبول والتغوط ليسا عسرين كما فى الدرجة الاولى ويوجد اعتقال بطنى عادة ناشئ عن ضغط الرحم المتزايد الحجم

واذا لم يوجد سقوط فى الرحم وفعل الضغط الرحمى على العانة يحس بحجم الرحم فى محاذات العانة كما يحس بالحمل عقب ثلاثة اشهر وبالجس المهبلى يحس بالجزء السفلى للرحم الذى يكون متزايد الحجم

واذا كان المرض مصيبا العنقه وجد غليظا أوذيما ويا وهذا الغلظ يشاهد بالمنظار أيضا

وقد يكون الانتفاخ مصيبا لاحدى شفتى فتحته فتكون حينئذ متجهة الى الخارج ومتى وجد ميل فى الرحم الى الامام حس به بسهولة حيث أن جسمه يكون مائلا الى الامام والاسفل اكثر مما فى الحالة الطبيعية

والاحسن أن يفعل الجس المهبلى والمريضة واقفة

ومن المعلوم أنه بالضغط البطنى لا يمكن ادراك حجم الرحم عند المرأة الضخمة

وأما الاستقصاء بواسطة المجس الرحمى فهو مضر فى الامراض الالتهابية فلا يستعمل الا عند وجود أورام رحمية

وأما الدرجة الثالثة لهذا المرض فهى الضخامة الرحمية وهى تعقب الدرجة الثانية وضخامة عناصر الرحم بدون التهاب مزمن نادرة المشاهدة بل هى دائما نتيجة الالتهاب المزمن

ويوجد نوع ثالث من الضخامة وهى الضخامة الناشئة عن كون الرحم عقب الاجهاض أو الولادة لم يأخذ حجمه الطبيعى بل يبقى حجمه متزايدا عن الحالة الطبيعية

وعلى كل فالضخامة الاولية والضخامة النفاسية لا يحتاجان لمعالجة فلذا لا نشرح الا الضخامة الناشئة عن الالتهاب المزمن وهى تعرف بكون المريضة تحس بمزاحمة وثقل فى الحوض لكن بدون حرارة وبدون ألم وفيها دم الحيض يكون متناقصا وقد يكون متزايد

(وبالجس المهبلى أو المستقيمى مع الضغط براحة اليد على البطن يعرف تزايد حجم الرحم وثقله وانحنائه وسقوطه اذا وجد

ويكون الرحم هنا ذا قوام صلب مرن أكثر مما فى درجة النضج وأقل مما فى درجة التيبس

وهذا الجس لا يحدث ألما للمريضة واذا تألمت دل ذلك على عدم تمام الحالة المزمنة

والاستقصاء هنا بواسطة المجس الرحمى غير مضر فبه يعرف أن تجويف الرحم متزايد طولا وعرضا

وبالمنظار نعرف أن حجم العنق متزايد الا أنه ليس أوذيماويا ولا رخوا ولونه قد لا يكون متغيرا لكن تجويفه يكون متسعا وقد يوجد سيلان رحمى خفيف

والرحم بسبب ازدياد حجمه قد يلتبس بورمه لكن أورام الرحم تصطحب

على الدوام بنزيف دموى رحمى
وأما الدرجة الرابعة للالتهاب المزمن فهى التيبس وهو الدور الاخير لهذا الالتهاب ومع ذلك قد لا يصل الالتهاب الى الدرجة الثالثة ولا الى الدرجة الرابعة بل يقف فى الدرجة الثانية ثم ينتهى بالشفاء والجس المهبلى يعرف هذه الدرجة التى يكون فيها الرحم متزايد الحجم صلب القوام بدون ألم وبدون وجود اعراض اخرى

(المعالجة)

معالجة الالتهاب المزمن تنقسم الى عمومية وموضعية وعلى كل فيلزم قبل ابتداء العلاج أن تكون المرأة فى الراحة التامة تابعة لتدبير غذائى

فمن المعالجة العمومية الاستفراغات الدموية وان كان تأثيرها أقل مما فى الالتهاب الحاد والفصد العام وان أوصى بفعله الا اننا نفضل الفصد الموضعى عليه ويكون اما بالحجامة التشريطية على القسم الخثلى أو بارسال العلق وهو الاحسن والافضل أن يكون وضعه على عنق الرحم ولاجل ذلك يلزم أولا فعل الجس المهبلى لمعرفة اتجاه عنق الرحم فاذا كان متجها الى الخلف يلزم وضع المنظار من الامام الى الخلف وبانخفاض يد المنظار نحو العجان يدخل عنق الرحم فى الطرف المهبلى للمنظار ويلزم أن يكون المنظار من قطعة واحدة وأن يكون من الخشب وقبل وضع العلق ينظف عنق الرحم من المخاط بواسطة فرشة من النسالة ثم يوضع العلق على خرقة مستديرة تدفع فى قاع المنظار بواسطة فرشة من نسالة الى أن تلامس عنق الرحم وتحفظ هنالك مع فعل ضغط خفيف بالمنظار لتجنب هروب العلق وبعد سقوطه يصب فى المنظار ماء دافئ لاجل مساعدة خروج كمية من الدم

لكن اذا شوهد أن الدم لم ينقطع وان محل العلق مائل للتقرح مس بنترات الفضة الصلب

ويكرر وضع العلق جملة مرار على حسب الاحتياج لكنه لا يوضع فى الايام التى تكون قريبة من نزول الحيضة لعدم اضطرابها بل بعد انقطاعها بثلاثة أو أربعة أيام

ومن المعالجة العمومية الحمامات العامة الفاترة المستطيلة المدة وماء الحمام اما أن يكون بسيطا أو مكونا من مطبوخ الزيزفون أو البابونج أو القاريابا أو مادة عطرية أو قلوية أو نشوية أو من ماء الخطمية

ومن المعالجة العامة المسهلات وأحسنها زيت الخروع وماء سدلتس وماء بولنا وليمونات المانيزيا وماء اربادا اذا كان القصد الاستفراغ فقط وأما اذا كان القصد الاستفراغ والتحويل فتستعمل المسهلات الشديدة كزيت حب الملوك والصمغ النقطى وخلاصة الحنظل والصبر لكن استعمال مسهلات القسم الاول كاف فى هذا المرض

ومتى كان القصد الاستفراغ والتنويع معا يعطى الزيبق الحلو بمقدار ٥٠ أو ٦٠ سنتجرام تؤخذ مرة واحدة كل يومين

وبعض الاطباء الانجليزيين يعطى ثانى كلورور الزيبق على هيئة حبوب مع خلاصة الشوكران مدة أسابيع بدون انقطاع ويكون التعاطى وقت الاكل فيتحصل على تحليل الورم الرحمى بدون اضطراب الهضم وبدون حصول التهاب فى مع تجنب اضطراب النوم الذى يحصل من يودور البوتاسيوم

وبعضهم يعطى الحبوب الزرقة زنة كل حبة ١٠ سنتجرام فيعطى منها من اثنتين

الاثنين الى خمس كل يوم وهذه الحبوب تكون بهذه الكيفية وهى ان يؤخذ

من الزيبق الحلو	٣ جرامات
ومن خلاصة الورد	٣ جرامات
ومن مسحوق الربسوس	جرام

ثم تهرّن جيدا الى أن يمزج الزيبق ثم تفعل حبوبا زنة كل حبة كما تقدم وهذه الحبوب تكون ضدّ الضخامة الرحمية الناشئة عن الالتهاب المزمن

واذا كانت المريضة ضعيفة يعطى لها المركبات الكينية فانها أعظم من المركبات الحديدية

واستعمال التشاشل بالماء البارد مع هذه المعالجة يكون جيد النفع

وبعضهم يستعمل الكهربائية ذات التيار المستمر

واذا وجد ألم مع المريضة يعطى لها الافيون ومركباته من الباطن على هيئة شراب أوحبوب أو من الظاهر بالحقن تحت الجلد أو تدلك البطن بمرهم زيبقى بلادنى أو يوضع على البطن رفائد مغموسة فى الايتير الكاورايدريك الكاورى أو يحقن محلول الكاورال الايدراتى فى المستقيم ووضع الحراريق العريضة على البطن أودلكها بزيت حب الملوك اوصبغة اليود يسكن الالم ويساعد على التحليل

ومن المهم تعاطى مسحوق عرق الذهب أو الارجوتين من ابتداء المرض لاجل تسهيل الامتصاص وزوال الاحتقان انما يلزم الاستمرار على التعاطى فالارجوتين يعطى اما مسحوقا بمقدار ٢٥ سنتجرام فى كل يوم أو على هيئة حبوب وحده أو مضافا الى كربونات الحديد والقرفة

فيؤخذ

من الارجوتين ١٠ سنتجرام
ومن كربونات الحديد ١٠ سنتجرام
ومن الخلاصة الصمغية للافيون ٣ سنتجرام

تعمل حبة ويصنع كهذا التركيب جملة حبوب يؤخذ منها أربع حبات كل يوم

ويقرب من الارجوتين فى التأثير الديجيتالا وسلفات الكنين انما تأثيرهما أقل من تأثير الارجوتين

والمعالجة الموضعية هى الزروقات المهبلية أو الرحمية وهذه الزروقات تؤخذ امامن الملينات أومن المسكنات أومن القوابض ففى ابتداء الالتهاب الرحمى تكون الزروقات مأخوذة من جذور الخطمية ورؤس الخشخاش أومن الماء الفاتر المضاف اليه اللودانوم أو خلاصة البلادنا متى وجد ألم مع المريضة وأما الزروقات القابضة فلا تستعمل الا اذا وجد سيلان رحمى أو وجد استرخاء فى الغشاء المخاطى المهبلى وهى تؤخذ من مطبوخ أوراق الجوز أو الراتانيا أو المونيزيا أو الورد البرى ويضاف الشب الى كل من ١٠ الى ٥٠ جراما أو التنين من جرام الى ٥ أو تحت نترات البزموت من ١٠ الى ٢٠ جراما

وقد تستعمل زروقات محتوية على مادة مضادة للتعفن كالفينول والماء الفينيكى أو الماء المحتوى على الكافور أو النوشادر أو كلورو فينات الماغنزيا أو محلول فوق منجانات البوتاسا ومهما كانت مادة الزورقات وجب على الطبيب فعلها بنفسه والمريضة مستلقية على ظهرها والمقعدة مرتفعة وبذلك يمكث السائل مدة من الزمن ملامسا لعنق الرحم واذا

لم يمكن ذلك لعدم اطاعة المريضة تفعل من هذه الادوية لبن أو مساحيق وتوضع فى المهبل أو فى الرحم بواسطة المنظار ثم يوضع فوقها كرة من نسالة أو من قطن وتترك فيه نحو ثلاثين ساعة ثم تخرج و يغسل محلها بالماء

والمساحيق الاكثر استعمالا اما أن تكون بسيطة اى عديمة التأثير كمسحوق النشا أو الكبريت النباتى أو الارز أو دقيق البطاطس وأعظمها الكبريت النباتى ودقيق البطاطس

وقد تكون المساحيق دوائية كمسحوق خشب البلوط أو الكنكينا أو الكاشو أو التنين أو الشب أو سلفات الزنك أو خلات الرصاص أو الزيبق الحلو أو تحت نترات البزموت انما هذه الادوية تضاف عادة للمساحيق البسيطة بمقادير تختلف على حسب النتيجة المرادة ولاجل تلطيف تأثيرها يوضع الربع من الجوهر الفعال والثلاثة ارباع من احد المساحيق البسيطة ويكون وضع هذه المساحيق اما بواسطة سدة أو بالمنفاخ الذى هو عبارة عن كرة من الكاوتشو متصلة بساق من عاج مثقوب الباطن

ومسحوق الكبريت النباتى المضاف اليه مسحوق التنين أعظم من مسحوق الشب فى هذه الاحوال فيوضع على مائة جرام منه ثمن جرام من التنين فى الاحوال الخفيفة وأربعون جزء من التنين على عشرين جزء منه فى الاحوال الثقيلة لكن لا يحتاج لهذا الاخير فى الغالب

وحيث أن هذه المساحيق لا تستعمل الا فى السيلان المهبلى فسنعود اليها فى شرح مضاعفات هذا الالتهاب

ومن الوسائط المستعملة لتنويع الالتهاب المزمن الكى الذى يفعل اما

بالحديد المحمى أو بالكهربائية أو بالفحم المتقد أو بعجينة فينا أو بكلورور الانتيمون أو بنترات الزيبق المحمض أو بنترات الفضة المتبلور أو بحلولها أو بصبغة اليود أو بفوق كلورور الحديد أو بكبريتات النحاس أو بالتنين أو بالكريازوت او بحمض البيرولنيو او بحمض الفينيك او بحمض الخليك او بحمض الكروميك او بحمض الكبريتيك او بحمض الازوتيك او باليودوفورم سواء كان صلبا أو مسحوقا

لكن هذه الجواهر لا تستعمل الا في القروح التي تتعاصى عن الادوية المتقدمة اى المساحيق القابضة والمجففة

وأعظم الكاويات استعمالا هو الحديد المحمى والكهربائية ذات التيار المستمر

ويلزم عقب الكى صب ماء بارد في المنظار والاحتراس عند الكى الذى يفعل متى وجدت اعراض بريتونية أو اعراض التهاب أعضاء مجاورة ولا يستعمل الا في الاورام والتولدات الرحمية حيث لا يمكن استعمال المشرط فيها

وأعظم الادوية الكاوية المنوعة للالتهاب المزمن هو نترات الزيبق المحمض فيعوض الحديد المحمى مع الفائدة ثم نترات الفضة لكن لتجنب امتداد تأثيرهما يصب عقب الكى بهما في المنظار ماء محتوى على كثير من ملح الطعام

وأعظم طريقة لكى الرحم هى اذابة نترات الفضة على الحرارة وصبها فى مجس شبيه بمجس المعلم (للنت) يسمى بمجس المعلم (فبرير) و به يمس باطن الرحم على حسب الارادة وهذه الطريقة جيدة النفع فى معالجة السيلان الرحمى الغزير والحبوب والبوليبث الرحمى والنزيف الرحمى الغزير والكى بنترات الفضة

الفضة يكون خفيفا عادة وخشكريشته تسقط من اليوم الخامس الى السادس ولذا لا يكرر الكى قبل هذا الزمن
واذا حصل تعب عقب الكى يؤمر للمريضة بحمام عمومى فاتر أو بارد على حسب الفصل
والمحلول المستعمل بواسطة الفرشة لكى القروح أو الحبوب يكون مكونا

من الماء	٣٠ جراما
ومن نترات الفضة	١٠ جرامات
أو من النترات	٥ جرامات
ومن الماء	٢٠ جراما

لكن قبل المس بالمحلول يمسح عنق الرحم بفرشة أو يصب فى المنظار كوبة من الماء لاجل تنظيفه ثم تسد فتحته بكرة من القطن لمنع سيلان المخاط الرحمى الذى يمنع تأثير الدواء
ولتجنب سيلان الدواء فى المهبل يوضع فيه قطن عقب الكى لاجل تشربه الدواء الزائد أو يصب محلول ملح الطعام عقب المس بنترات الفضة وماء بارد عقب الكى بنترات الزيبق الحمضى
ويمتنع الكى مدة الحيضة وقبلها وبعدها بأربعة أيام ويستمر عليه الى تمام الشفاء
ويلى هذين الجوهرين فى التأثير سلفات النحاس التى تستعمل على هيئة بلورات وأما تأثير التنين فهو أقل من تأثير هذه الجواهر واليودوفورم يستعمل على هيئة مسحوق ويوضع بواسطة كرة من القطن لكن الاحسن الجواهر المتقدمة

وأما صبغة اليود فتستعمل فى الالتهاب الرحمى الجوهرى الغير مصحوب بتقرحات ولاجل ذلك تغمس فرشة فى محلول صبغة اليود اليودورى فى الابتداء ويمس بها باطن الرحم ثم بصبغة اليود فقط فيما بعد

بل وتستعمل الصبغة أيضا فى مس قروح عنق الرحم كما أوصى بذلك المعلم (جللار) لكن الاحسن عدم استعمالها فى هذه القروح لانها تحدث ألما شديدا فى أجزاء المهبل التى تلامس العنق عقب خروج المنظار

أما فوق كلورور الحديد فيستعمل فى القروح النزيفية الدوالية

وأما حمض البيرولنيو فيستعمل فى القروح العطرية وفيها يمكن استعمال حمض الكروميك والخليك أيضا كما يستعمل ذلك المعلم (جللار) لكن الاحسن عدم استعمال هذه الحوامض خصوصا هذا الاخير فانه خطر

واذا وجد الالتهاب المزمن والتقرحات مع الحمل فالاحسن الانتظار للوضع وأخذ الرحم حجمه بعده اغما فى مدة الانتظار يستعمل التركيب الآتى الذى ينفخ فى المهبل وهوان يؤخذ

من مسحوق الكبريت النباتى	٥٠ جراما
ومن دقيق تفاح الارض	٥٠ جراما
ومن التنين المسحوق	١٠ جرامات

أو يفعل الكى بمحلول خفيف لنترات الفضة

(المبحث الرابع فى مضاعفات الالتهاب المزمن)

(فى السيلان الرحمى)

السيلان الرحمى قد يكون عبارة عن تزايد الافراز الطبيعى فقط وحينئذ يكون لونه أبيض لكن الغالب أن يكون متزايدا متغيرا فى آن واحد

وحينئذ

وحينئذ يكون لونه أصفر أو أخضر أو محمرا أو متعكرا وقد يكون ذا رائحة كريهة وأحيانا يصير معديا وقد شوهدت العدوى من السيلان الذى أعقب وضع فرزجة أو من السيلان الذى يحصل عقب الحيض أو قبله حيث أعقبها سيلان بلينوراجيك للرجل عقب الوطئ معهن

(والسيلان العرضى للالتهاب الرحمى المزمن يصطحب بعسر فى الهضم وبهاتة لون الوجه وبنحافة المريضة ويكون السائل ذا قوام غروى ثخين وقد يستمر نزوله بعد شفاء الالتهاب مدة من الزمن

(الاعراض والسير)

وجود السيلان مع الالتهاب الرحمى المزمن أو وجوده عقب هذا الالتهاب يدل على أنه ناشئ عنه فيكون السيلان الرحمى مصحوبا بألم عصبى معدى وببعض اعراض الالتهاب الرحمى المزمن وحينئذ يكون السيلان غزيرا عكرا ثخينا مخاطيا قيحيا شبيها بالزلال ومتى وضع المنظار يرى أن هذا السائل آت من الرحم ويكون عنق الرحم أحمر بسبب تهيجه بهذا السائل المرضى منتفخا متقرحا فى أغلب الاحوال

ومتى استمر نزول السيلان الرحمى حصل التهاب مهبلى بسبب تهيجه بالسائل الرحمى أيضا ثم تلتهب أعضاء الفرج كذلك وبذلك يزداد الافراز الرحمى ويحصل أكلان فرجى من هذا التهيج وسيلان الفرج المتزايد المتسبب عن هذا الاكلان يكون أكثر لزوجة يتلزق بين الاصابع وباختلاطه بافراز الغدد الدهنية تتكون كتل جبنية ذات رائحة مخصوصة

وأما تمييز السيلان الرحمى عن السيلان المهبلى فلا يكون الا بواسطة المنظار لانهما مختلطان ببعضهما

واذا كان السائل آتيا من المهبل فقط فلا يكون ثخينا بل مائعا اى مصليا

تقريبا ذا لون أبيض محتويا على أخلية بشرية ويكون حمضيا كالسيلان الفرجي

وأما السيلان الرحمي فيكون قلويا شفافا مائعا في الحالة الطبيعية ثخينا كالبلور في حالة الالتهاب يسيل من الفتحة الرحمية ويصعب رفعه منها بواسطة الفرشة ويمكن رفعه بالجفت كزلال البيض وقد يتلون بألوان مختلفة

(المعالجة)

متى كان السيلان الرحمي ناشئا عن التهابه المزمن مع وجود مضاعفات أخرى كالحبوب أو التقرحات فنفخ المساحيق في الرحم أو الكي الخفيف له كاف في شفائه

وأما اذا كان نوعيا فتستعمل المعالجة الخاصة بالبلينوراجيا

(المبحث الخامس في الحبوب)

الحبوب الرحمية هي تولدات صغيرة في حجم حب الدخن أو أكبر متفرقة أو مجتمعة وعائية ذات لون أبيض مجلسها عنق الرحم وقد شوهدت داخل فتحته وقد تتولد في المهبل لكن الحبوب المهبلية تشاهد بكثرة مدة الحمل وتصطحب بافراز مهبلي غزير يسمى بالالتهاب المهبلي الحبيبي وعلى العموم كل تغير موضعي لهذه الاعضاء أو عام للبنية يمكنه أن يحدث تولد هذه الحبوب التي قد تنمو وتكتسب الحالة الفطرية بسبب تأثير حالة دياتيزية أو بسبب ضعف البنية وحينئذ قد تلتبس بالبوليب الرحمي لانها تصطحب بسيلان دموي رحمي مثلها انما الحبوب الرحمية تحصل عقب التهاب رحمي وأما البوليب فيكون أوليا

(وتبعا للعلم جللار أن تولد الحبوب ليس الا التهاب أجربة عنق الرحم ونموها

وان

وان قروح عنق الرحم ليست الا تقرح هذه الاجربة لكن تبعا للعلم (كورتى) أن تولد المحبوب ناشئ عن وجود منسوج ليفى مرن فى الرحم فبتأثير أحد الاسباب المتممة تحصل فيه ضخامة حبوبية والاسباب المتممة هى الالتهابات المختلفة لهذه الاجزاء متى تركت ونفسها خصوصا التهاب العنق واضطرابات الحيض والجماع الاولى والولادة

(الاعراض)

العرض الوحيد للمحبوب فى أغلب الاحوال هو السيلان الابيض خصوصا مدة الحمل ومتى وصلت للحالة الفطرية فقد يحصل سيلان دموى وانقباضات رحمية واعراض استيرية وعدم راحة عمومية وبهاتة فى اللون ونحافة فى الجسم وعسر فى الهضم وألم فى الجماع

والمعلم (كورتى) يزعم أن وجود المحبوب يكون سببا للعقر لكن فى الغالب أن ذلك لا يحصل الا اذا كان محلها فتحة عنق الرحم وكانت سادة لها أو أنها وصلت للحالة الفطرية وحينئذ متى حصل الحمل حصل الاجهاض

(التشخيص)

لا يمكن معرفة المحبوب الا بواسطة المنظار فحينئذ تشاهد ارتفاعات حمرا حبيبية على فتحة عنق الرحم متفرقة أو مجتمعة محاطة بغشاء مخاطى سليم ويصحب ذلك سيلان مخاطى قيحى أو قيحى فقط مغطى للمحبوب والجس المهبلى يعطى احساسا بجسم حبيبى لكن المنظار هو المعتمد عليه انما يلزم تنظيف عنق الرحم من المخاط بواسطة كرة من القطن أو من النسالة وبذلك يمكن تمييز المحبوب عن الطفح الهربسى والدياتيزى وعن الاكياس الناشئة عن نمو الاجربة

(المعالجة)

علم مما تقدم أن الحبوب الرحمية عرض للالتهاب الرحمي المزمن ماعدا حبوب الحمل التي تشفى بدون علاج فلأجل شفاء هذه الحبوب يلزم استعمال المعالجة العامة والموضعية للالتهاب الرحمي المزمن

ومتى كانت الحبوب متعلقة بحالة دياتيزية تعالج بالمس بصبغة اليود أو بوضع المسحوق اليودى أو المسحوق التنينى عليها

ومتى اكتسبت الحالة الفطرية استعمل المس بنترات الفضة الصلب أو بمحلولها أو بمحلول نترات الزيبق الحمضى أو بالحديد المحمى للدرجة البيضاء انما يكون المس خفيفا

ومتى كانت التولدات الفطرية شاغلة لتجويف الرحم يمس هذا التجويف بنترات الفضة الصلب بواسطة حامل الكاوى للمعلم (فيرير) او يمس بفرشة مغموسة فى صبغة اليود

وفى كل الأحوال يلزم غسل الرحم عقب الكى بالماء البارد البسيط أو المحتوى على ملح الطعام و يكون ذلك بالمجس الرحمى ذى القناتين

وتعطى الادوية العامة متى كانت التولدات الفطرية متعلقة بحالة دياتيزية أو حالة عامة وأما كشطها فهو عمل مضر فى أغلب الاحوال (والمعلم كورتى) يفضل المس بفوق كلورور الحديد على المس بنترات الزيبق الحمضى كما يفضل الكى بالحديد المحمى

(المبحث السادس فى التقرحات الرحمية)

متى حصل الالتهاب الرحمى المزمن حصل التهاب الغشاء المخاطى لعنق الرحم بسبب حرافة السيلان الرحمى فتتفلس البشرة فى بعض نقط من الغشاء المخاطى وترتفع هذه النقط قليلا ثم تتقرح وهذه القروح قد توجد

ايضا

أيضاداخل عنق الرحم وقد يوجد نوع آخر من القروح ينشأ من التهاب الاجزاء المخاطية وتقرحها لكن هذه القروح لا تكون مرتفعة كما فى النوع الاوّل ولا يلزم معالجتها اذا وجدت مدّة الحمل

وأحيانا يتكوّن على القروح تولدات فطريه شبيهة بالقرنبيط أو بعرف الديك تحيط بعنق الرحم أو تتكوّن لاورام يصحبها سيلان دموى وقد تستحيل الى سرطان بشرى وقد يحصل عقب الالتهاب المزمن تمددات وعائية دوالية تتقرح وتتكوّن لقروح شبيهة بالقروح الدوالية للاعضاء الاُخرى

وأن القروح التى تشاهد فى عنق الرحم القرحة الزهرية التى تعرف بنتائج تلقيح قيحها وبالاعراض المصاحبة لها لكنها أقل مشاهدة من القروح الزهرية للرجل ولا يمكن الوصول الى معرفة صلابتها بسبب وجودها على عنق الرحم وتبعا للعلم (ريكور) أن القروح الزهرية متى تجاوزت الفرج تعسر معرفة صلابتها

(المعالجة)

متى كانت القروح الزهرية ناشئة عن الالتهاب المزمن فمعالجتها معالجته فتستعمل المساحيق لكن قبل وضع الدواء يلزم غسل المهبل لازالة الافراز المغطى للقروح ثم يوضع أوّلا مسحوق تفاح الارض ويكون ذلك بواسطة المنفاخ ويداوم على ذلك مدّة من الزمن

فاذا كانت القروح سطحية وتعاصت على المعالجة بذلك تمس بمحلول الشب أو بمحلول نترات الفضة أو بالحجر الجهنمى أو بحجر سلفات النحاس واذا كان العنق منتفخا مست القروح حينئذ بصبغة اليود واذا كانت دوالية مست بمحلول فوق كلورور الحديد

(وفى الاحوال التى يوجد فيها ألم تستعمل سدد من القطن مغموسة فى زيت محتوى على اللودانوم أوفى خلاصة البلادنا وتوضع على العنق أو يمس بالنبيذ العطرى أوتستعمل الجليكونين (للمعلم سيشل) أوالطين الابليزى الناعم بمقدار ١٠٠ جرام على ٥٠ جراما من الجليسرين أو يستعمل المرهم المحتوى على الميعة لاجل تنبيه القروح الضعفية

وفى القروح المضاعفة بالتولدات الفطرية تستعمل نترات الزيبق الحمضى أوالحديد المحمى (والمعلم كورتى) يمدح استعمال المراهم المحتوية على برومور البوتاسيوم أو يوده وبعضهم يفضل هذا التركيب وهو ان يؤخذ

من نترات البوتاسا	جرام
ومن فحم الخشب	٢٨ جراما
ومن مسحوق السنط	٤ جرامات
ومن الماء	كمية كافية

فبعد المزج الجيد تعمل قضبانا فى غلظ الاصبع طولها من ٥ الى ٨ سنتيمترا وعند الاستعمال تلهب ومتى احترقت توضع على المحل ثم يغسل محلها بالماء البارد ويوضع قطن مدهون بالجليسرين كما يفعل عقب الكى بالحديد لكن المفضل على ذلك الكى الكهربائى

وأما قروح الحوامل فالاحسن أن لاتكوى الا بعد الوضع

(فى مضاعفات الالتهاب الرحمى المزمن الناشئة عن حالة دياتيزية)

الاحوال العامة الدياتيزية التى تؤثر فى الالتهاب الرحمى المزمن وتشاهد بكثرة هى الدياتيزا المفصلية لان كثيرا ماتحصل آلام أواحتقانات متعلقة بالاصابة

بالاصابة النقرسية كالاصابة المخية الزيفية وحينئذ تعطى فيها هذه المركبات كسهل وهي ان يؤخذ

من الصبر السقطرى	٥ جرامات
ومن شوكة مريم	جرامان ونصف
ومن الصابون الطبي	٧ جرامات ونصف

تفعل مائة حبة ويعطى منها من أربعة الى ٨ وقت النوم

(وقد يحصل ألم مبيضي أورحمي أوفخذى أوسيلان مهبلى أوتعسر فى الحيض أونزلة رحمية ويكون ذلك متعلقا بالحالة الدياتيزية النقرسية فتشفى حينئذ بالمعالجة القلوية أوالزرنيخية أوالكبريتية

واذا وجد الدياتيز الخنازيرى تستعمل المركبات اليودية الكبريتية وهى الاحسن

والآلام المبيضية أوالرحمية الروماتزمية تزول بوضع مرهم يحتوى على جرامين من خلاصة الديجيتالا مع استعمال الكهربائية لتحريض الحيض اذا كان قريب الحصول

(المبحث السابع فى التهاب الفرج)

يطلق هذا الاسم على التهاب أعضاء التناسل الموجودة بين الشفرين العظمين والشفرين الصغيرين متصف باحمرار وانتفاخ وبأكلان ناشئ عن الافراز المخاطى

(الاسباب)

يعد منها سن الطفولية والبنية اللنفاوية والخنازيرية والامراض والتغذية الرديئة والاقامة فى المحلات الرطبة القليلة الهواء وعدم النظافة وجلد عميرة والفواعل الخارجية ووجود ديدان معوية وكل سبب

الالتهاب الحبيبي يكون قليل الالم الا اذا كان ناشئا عن عدوى

(المعالجة)

اذا كان الالتهاب شديدا يلزم المريضة الاستراحة وفعل الزروقات الملينة المستطيلة المدة والمسكنة والحمامات العامة القلوية والحمية والمشروبات الغروية أو القلوية بمقدار غزير والمسهلات اللطيفة ومتى مضى الدور الحاد تستعوض الزروقات الملينة بالزروقات القابضة مع تعاطى البلاسم

والقوابض المستعملة فى هذا المرض هى الشب أو التنين فثلا يؤخذ

من الماء	٢٠٠ جرام
ومن الشب	٤ جرامات
او يؤخذ من التنين	٢٥ جراما
ومن مسحوق الكبريت النباتى	٧٥ جراما

وينفخ هذا المسحوق فى المهبل أو يوضع بواسطة حامل الادوية ثم يسد المهبل بكرة من النسالة أو من القطن أو انه يوضع فى المهبل نسالة بعد غمسها فى التركيب المكون

من خلات الرصاص	جرامين
ومن الماء	١٠٠ جرام

وقد يصب هذا السائل فى المهبل بواسطة المنظار

أو يفعل زروقات مكونة

من خلات الرصاص السائل	١٥ جراما
ومن الماء	٥٠٠ جرام

أو يغير بمركب نمرة ١٣٨

ثم

ثم تفعل ثلاثة أيام زرقات منظمة مأخوذة من الماء الفاتر و يستمر على هذا العلاج الى حصول الشفاء

وفى الاحوال المتعاصية يمس المهبل بفرشة مغموشة فى سائل مكوّن

من نترات الفضة	جرام
ومن الماء	٣٠ جراما

وقد تزاد كمية النترات الى اثنين أو اربعة على هـذا المقدار من الماء ولاجل المس يوضع منظار من زجاج أو من خشب فتمس كل اجزاء المهبل حالة خروج المنظار منه ثم يصب فى المهبـل ماء محتوى على ملح الطعام وكما اشرنا تعطى البـلاسم بعد الدور الحاد خصوصا متى كانت المجرى مصابة

ومن الحقن المستعملة هذا المركب المكوّن

من خلاصة الايما توكسيلوم	٣٠ جراما
ومن كبريتات الالومين	٦ جرامات
ومن الماء	٦٠ جراما
يضاف بعد المزج الى ماء بارد	٤٨٠ جراما

يحقن به المهبـل بواسـطة حقنة من الصمغ المرن أو الزجاج أو يستعاض بالمركب المكوّن

من كبريتات الزنك	٢٤ جراما
ومن كبريتات الالومين	٩٠ جراما

يؤخذ من هذا المخلوط ملء ملعقة صغيرة تذاب فى ٤٨٠ جراما من الماء الفاتر ويحقن به المهبل أو يستعمل المركب المأخوذ

من خلات الرصاص السائل	١٨٠ جراما

ومن خلاصة الخشخاش ٦٠ جراما
يؤخذ منه ملعقة كبيرة تضاف الى ٤٨٠ جراما من الماء الفاتر
والبلاسم المستعملة هى الكوباى والسنتال والقطران والكبابة الصينى والماتيكو
وفى الالتهاب المهبلى الحبيبى تمس الحبوب بمحلول نترات الفضة أو بصبغة اليود لكن لالزوم لهذا العلاج عند الحوامل

(المبحث التاسع فى السيلان الابيض الغيرنوعى)

يطلق هذا الاسم على سيلان مهبلى غزير لمادة مخاطية بدون تغير مدرك لاعضاء التناسل

(الاسباب)

أسباب هذا المرض هى المزاج اللنفاوى والبنية الخنازيرية والاقامة بالاقطار الباردة والرطبة والمدن الكبيرة وفى المساكن ذات الاهوية الغير المتجددة والغير مضيئة والمعيشة الجلوسية والشهوات الغير متحصلة والافراط فى الجماع وجلد عميرة ووجود اجسام غريبة فى المهبل كفرزجة أو بوليب و جميع مهيجات اعضاء التناسل و بعض النساء يحصل لهن هذا المرض عقب اضطراب حيضهن أو قرب مجئ الحيض أو بعده او انقطاع العرق أو افرازات اخرى أو حصول مضاعفات مرضية كالحالة المعدية أو المعوية

(الاعراض)

العرض الوحيد هو سيلان سائل عديم الرائحة أو رائحته تفهة غروى أو زلالى ذو لون أبيض قذر قد يكون مختلطا بدم أو يكون مصفرا و يندر أن يكون مخضرا اذا من نظر فيحى وهذا يدل على وجود حالة مرضية رحمية فاذا

كان السائل مخاطيا غزيرا حريفا وجدت تقرحات سطحية واحتقان خفيف في الفرج والمهبل وعنق الرحم وتكون هذه الاعضاء منتفخة حمراء واحيانا حبيبية والمرأة ضعيفة باهتة اللون تتعب بأقل مجهود وتتخلق بأقل سبب خافقة القلب متألمة المعدة فاقدة الشهية ذات امساك متعاص

(المعالجة)

معالجة السيلان البسيط للنساء هي الحمامات الفاترة والزروقات الملينة في الابتداء متى كان عرضا لحالة حادة مع تدبير غذائي وراحة العضو لكن متى أزمن تستعمل الزروقات المأخوذة من مطبوخ أوراق الجوز المضاف اليه البورق أو الشب أو زروقات نترات الفضة لتنويع الغشاء المخاطي مع تعاطي المقويات والمركبات المرة والحديدية فيؤخذ مركب نمرة ١٣٩ ثلاث مرات في اليوم بمقدار ثلاث حبات كل مرة وتزاد حبة كل خمسة أيام لغاية ١٥ أو ٢٠ في اليوم واذا تعاصى توضع الحراريق أو يستعمل الكي بالحديد على القطن

(المبحث العاشر في الالتهاب الرحمي الدائر أي البريتوني)

يسمى بهذا الاسم الالتهاب البريتوني المحدود على الجزء المحيط بالرحم

(الاسباب)

قد يكون هذا الالتهاب ناشئا عن امتداد الالتهاب الرحمي الحاد أو عن الاحتقان الرحمي البسيط أو عن الانقطاع الفجائي لدم الحيض أو عن احتباسه أو عن الاورام الدموية للرحم أو عن امتداد الالتهاب البوقي أو المبيضي أو البلينوراجي أو عن الجروح أو عن الرض أو عن الجماع أو عن استعمال الزروقات المهبلية أو الرحمية أو عن استعمال الفرازج ذات الساق الرحمي أو عن اعتدال الرحم بواسطة المجس الرحمي أو عن الكي الرحمي

(الاعراض)

اعراض هذا الالتهاب قد تسبق باعراض الالتهاب الرحمي متى كان ناشئا عنه أوانه يبتدء بغأة بقشعريرات وحمى وتهوّع وقيء عقب وجود احد الاسباب المتقدمة وفي آن واحد تحس المريضة بألم منتشرا ومحدود يشغل احدى الحفر الحرقفية وقد يشغل الحفرتين معا ويزداد بالضغط تزايدا تصيح منه المريضة وتكون البطن منتفخة خصوصا القسم الخثلي ثم تظهر اعراض الالتهاب البريتوني وتبعا (للمعلم كورتي) ان دم الحيض يتناقص بل وينقطع في بعض الاحيان أو يتأخر نزوله وهذا الالتهاب ينتهي عادة بالتحليل وقد ينتهي بالتقيح فيشاهد أن الاعراض الحمية تزداد وقد يصحبها فواق وهزيان

(التشخيص)

بالجس المهبلي يحس بارتفاع حرارة العنق وبتعجن الاجزاء المحيطة به أو بوجود ورم مؤلم خلف أو أمام العنق على حسب مجلس الالتهاب والتبول والتغوط يكونان مؤلمين وبعد جملة من الايام اذا لم يتحلل وفعل الجس المهبلي مع الضغط البطني يحس بورم في الحوض واذا كان الالتهاب أقل حدية تكون الاعراض أقل شدة ويكون الجس المهبلي أقل ألما وهذا هو الالتهاب الدائري المزمن

(المبحث الحادي عشر في غلغموني الاربطة العريضة)

يطلق هذا الاسم على التهاب النسيج الخلوي الموجود بين ورقتي الرباط العريض للرحم بخلاف الالتهاب الرحمي الدائري فان الالتهاب فيه يكون مصيبا للبريتون المغلف للرحم في مسافة مختلفة

(الاسباب)

(الاسباب)

هذا الالتهاب يحصل من امتداد الالتهاب الرحمى أومن امتداد التهاب النسيج الخلوى المحيط بالرحم أو المبيض أومن اضطراب الحيض كانقطاعه فجأة أومن الاجهاض أو الولادة وقد يشاهد عند البكر

(الاعراض)

يوجد فى هذا المرض حركة حمية وألم شاغل لاحدى جهتى الرحم وهذا الالم تارة يكون شديدا من مبدئه أو تحصل شدته شيأ فشيأ ثم يظهر ورم فى هذا المحل أعلى الرباط العانى

(التشخيص)

بالجس المهبلى يحس بارتفاع الحرارة المهبلية وبوجود ورم مؤلم مرن على يسار أو يمين الرحم دافع لعنق الرحم الى الجهة المقابلة يحس فيه بتموج متى تقيح

واذا فعل الجس المهبلى مع البطنى أومع المستقيمى يمكن معرفة مجلس الورم وحجمه وهذا المرض يتميز عن الالتهاب المبيضى بسرعة سيره وعظم حجمه

واذا اصطحب انقطاع الحيض بظهور ورم ذى جدر رقيقة مع عدم ارتفاع الحرارة المهبلية دل ذلك على وجود ورم دموى

(المعالجة)

معالجة الالتهاب الرحمى الدائرى تنحصر فى استعمال مضادات الالتهاب ففى ابتداء المرض يوضع الثلج فى كيس من الكاوتشوو يوضع على البطن بعد تغليفه بنشفة ويفعل فصد عام أو موضعى فى محاذاة الالم ثم يدلك هذا الجزء بالمرهم الزيبقى البلادنى ويغطى بالليخ أو توضع المريضة فى حمام فاتر

ومن الباطن يعطى الزيبق الحلو بمقدار متنوع فاذا حصل لها تلعب منع تعاطيه واعطيت كلورات البوتاسا ومتى زال التلعب اعطى الزيبق الحلو بمقدار متنوع أيضا ويكرر ذلك زمنا فزمنا مع الحمية اللازمة والراحة والحمامات المنبهة لليدين ووضع الخردل بين الكتفين لان ذلك كله يساعد تأثير الفصد مع تعاطى مركب نمرة ٨ والعلق يوضع على محل الالم كما أشرنا أو على عنق الرحم بمقدار ٢٠ الى ٣٠ ويكرر وضعه اذا احتيج لذلك ويتجنب تعاطى المسهلات فتستعاض بالحقن الزيتية مع تعاطى المركبات الافيونية حقنا فى المستقيم لعدم تحرك الامعاء ويسكن الالم بدلك البطن بالمراهم الافيونية البلادنية أو توضع عليها رفائد مغموسة فى الايتير الكلورايدريك الكاورى مع تعاطى الكلورال الايدراتى حقنا فى المستقيم بمقدار جرامين الى ٨ مدة أربع وعشرين ساعة

ومتى انحطت الاعراض الحادة يجتهد فى حصول التحليل بوضع الحراريق العريضة على البطن اغا يذر تحتها مسحوق الكافور

واذا كان الالم لم يزل موجودا يغير على جرح الحراقة بمسحوق أحد المركبات المورفينية ويجفف ذلك الجرح قبل نزول الحيض ببعض أيام وقد تستعاض الحراريق بدهن هذا الجزء بصبغة اليود وفيما بعد تستعمل المياه القلوية والمركبات المرة والحديدية والمياه الكبريتية والزرنيخية التى تؤثر أيضا على الحالة الدياتيزية مع استعمال التشلشل بالماء البارد

ومتى حصل تقيح يفتح الخراج بالمشرط من الظاهر أو من المهبل اذا كان التموج واضحا او بفتح بعينة فيما متى كان التموج غائرا

(المبحث الثانى عشر فى ميل الرحم الى الامام)

هذا الميل كثير المشاهدة لان أقل احتقان رحمى يزيد فى ميله الطبيعى

ويحصل

ويحصل أيضا من وجود أورام داخل الرحم أو عقب التصاقات بينه وبين المثانة أو الاعضاء الاخرى الموجودة أمامه وقد يحصل الميل من ارتخاء الاربطة الرحمية ومتى حصل ميل فى الرحم ازداد على الدوام اذا لم يعالج

(الاعراض)

الاعراض العامة لهذا الميل هى اعراض احتقان رحمى مزمن وهى عبارة عن اضطرابات هضمية وعصبية وغذائية

وأما الاعراض الموضعية فهى تطلب متكرر للتبوّل بدون زحير يصطحب بامساك وثقل وألم أصم أو آلام شاذة فى الحوض تزداد بالوقوف والمشى وكثيرا مايكون الجماع مؤلما وقد يوجد سيلان مهبلى ينشأ عنه عقر فى الغالب وقد يصطحب بظهور بواسير

(التشخيص)

بالجس المهبلى نجد عنق الرحم فى حفرة وفى الميل العظيم تكون فتحة عنق الرحم متجهة الى الخلف وجسم الرحم متجها الى الامام ويعرف ذلك أيضا بالجس المستقيمى

وأما الاستقصاء بالجس الرحمى فهو عسر مع كونه ليس له أهمية هنا

(المبحث الثالث عشر فى ميل الرحم الى الخلف)

ميل جسم الرحم الى الخلف نادر المشاهدة وأكثر خطرا عن ميله الى الامام وهو ينشأ عن الحمل والولادة والاجهاض والنزيف الرحمى وقد شوهد عند من لم تحمل بسبب استرخاء الاربطة الرحمية

وهذا الميل يزداد زمن كل حيضة ويزداد أيضا بالامساك وبتراكم البول ويصير غير قابل للشفاء متى حصلت التصاقات رحمية حوضية عقب التهابات

بريتونية جزئية
ومما يعين على حصول هذا الميل ثخن الجدار الخلفى للرحم وازدياد عمق السطح الباطن للعجز ووجود الامعاء أعلى من الرحم

(الاعراض)

الاعراض العمومية لهذا النوع هى الاعراض التى ذكرت فى النوع الاول وأما الاعراض الموضعية فهى تبعا (للمعلم كورتى) ألم يبتدئ من السرة و ينتشر فى الحوض و يظهر مدة الاستلقاء على الظهر لا مدة الوقوف والضغط الخثلى من أسفل الى أعلى ومن الامام الى الخلف سواء كان باليد أو بحزام خثلى حالة كون المريضة واقفة يحرض الالم بخلافه فى الميل الى الامام فانه يسكنه والاعتقال البطنى يكون عظيما هنا

(التشخيص)

بواسطة الجس المهبلى أو المستقيمى والبطنى يعرف أن جسم الرحم متجه الى الخلف ومرتكز على السطح المقدم للمستقيم المضغوط به على العجز وان عنق الرحم متجه الى الامام أسفل العانة أو خلفها أحيانا فاذا جذب العنق الى الخلف بالاصبع يمكن اعتدال الرحم اذا لم يكن هناك التصاقات ووضع القساطير يكون صعبا كوضع المنظار لكن يلزم وضع القساطير لان بها يتميز الميل عن الاحتقان والاورام الرحمية ففى الميل لا يمكن ادخالها بسهولة وفى الاحتقان أو الاورام الرحمية تدخل بسهولة

(المبحث الرابع عشر فى ميل الرحم الى الجانب)

ميل الرحم الى الجانب نادر المشاهدة و ينشأ عن احتقان الرحم وعن الاسباب التى ذكرت فى الميل الى الامام والى الخلف
والميل اليمينى اكثر مشاهدة عن الميل اليسارى و يشاهد عند النساء اللاتى

اللاتى ولدن بسبب الالتهابات الرحمية البريتونية الجزئية والاعراض العمومية لهذا الميل هى الاعراض التى ذكرت فى الميل الى الامام

(التشخيص)

بالجس المهبلى نجد أن عنق الرحم متجه الى احدى الجهات الجانبية وجسمه متجه الى الجهة المقابلة

(فى معالجة ميل الرحم)

معالجة ميل الرحم تنحصر فى وضع العلق ان كان ناشئا عن احتقان الرحم والتهابه المزمن وفى استعمال التشلشل البارد وفى الكهربائية التى يلزم أن تؤثر على الوجه الخلفى للرحم فى ميله الى الامام فينقبض وبذلك يعتدل الرحم ولاجل ذلك يوضع احد قطبى الكهربائية على الجدار الخلفى للرحم والآخر فى المستقيم

وفى الميل الى الخلف يكون أحدهما فى الرحم على الجدار المقدم والآخر فى المثانة أو على البطن

لكن هذه الوسائط غير كافية فالاحسن أن تلقى المريضة فى الميل الى الامام على الظهر وفخذاها منثنيان وتكون على قوائمها الاربع فى الميل الخلفى ثم يدخل الطبيب أصبعى احدى يديه أو اليد بتمامها فى المهبل لاجل وضع جسم الرحم فى الجهة المضادة للميل مع جذب العنق ووضعه فى الوضع الطبيعى باليد الاخرى والجس المستقيمى قد يكون نافعا فى هذا العمل وكذا الضغط الخثلى

واذا لم يمكن ردّ الرحم باليد الى موضعه الطبيعى فبعضهم يدفعه بواسطة اسفنجة مربوطة على قضيب من معدن و بعضهم يجذب عنق الرحم بواسطة

كالاب الى الامام أو الى الخلف

و بعد ردّ الرحم الى موضعه الطبيعي يحفظ فيه لئلا يميل ثانيا ويكون ذلك بوضع احدى الفرازج المعدّة لذلك كالفرزجة ذات الساق المعدنى (للمعلم سمبسون) أو فرزجة من الجوتا بيركا ذات بروز يوجه للجهة التى كان جسم الرحم مائلا فيها الثلاثيرجع ثم تثبت هذه الفرزجة بحزام خثلى لئلا تخرج من المهبل ولئلا يتغير موضعها مثل فرزجة المعلم (بورنييت) أو تستعمل الفرزجة المعدنية الكهربائية للمعلم (كورفى) ومع ذلك فلا يلزم وضع الفرزجة الا اذا لم يفد استعمال الكهربائية والتشلشل بالماء البارد

(المبحث الخامس عشر فى تغير شكل الرحم)

يسمى بتغير شكل الرحم الانحناآت التى تحصل فى الرحم فتكون لزاوية قليلة الاتساع أو كثيرته وكلها ينشأ عنها اعراض عمومية وعقر وهى عسرة الشفاء والانحناء قد يكون الى الامام أو الى الخلف أو الى الجانب

(الاسباب)

انحناء جسم الرحم قد يكون خلقيا أو عارضيا لمرض فى الرحم

(الاعراض)

الاعراض العمومية هنا هى الاعراض التى ذكرت فى الميل الى الامام والاعراض الموضعية هى عسر فى الحيض وعقر وأحيانا سيلان مهبلى

(التشخيص)

بالجس الخثلى باليد لا يمكن أن يحس بجسم الرحم وبالجس المهبلى نجد جسم الرحم منحنيا الى الامام مع كون عنقه حافظا للاتجاه الطبيعى ووضع المنظار أو القساطير الرحمية لا يفيد شيأ فى التشخيص

(فى انحناء الرحم الى الخلف)

أسباب الانحناء الى الخلف واعراضه هى أسباب واعراض الانحناء الى الامام انما جسم الرحم هنا يكون منحنيا الى الخلف مع كون عنقه حافظا للاتجاه الطبيعى اى موجودا فى مركز الحوض

وعلى كل فتى مكث الانحناء مدة من الزمن تنوع النسيج العضلى المنحنى واستبدل بنسيج خلوى ينكمش و يصير الانحناء غير قابل للشفاء

(فى انحناء الرحم الى الجانب)

الانحناء الى الجانب يعرف بالجس المهبلى وبالقساطير التى لا يلزم استعمالها بسبب الالم الذى ينشأ عنها و بالالم الجانبى للمرأة و بعسر الحيض فبالجس المهبلى يحس بجسم الرحم فى الجهة اليمنى وهو الاكثر أو فى الجهة اليسرى مع كون العنق حافظا لوضعه الطبيعى

(معالجة الانحناآت الرحمية)

لا يقدم الطبيب على معالجة هذه الانحناآت الا اذا كانت حديثة خالية عن الالتصاقات حيث أنها لا يمكن شفاؤها بدون ذلك فيلزم أولا معالجة المضاعفات كالاحتقان والسيلان والحبوب والقروح مع فعل التشلشل بالماء البارد لمساعدة زوال الاحتقان الرحمى ثم تفرغ المثانة والمستقيم و بعد ذلك يدخل المجس الرحمى لاعتدال الرحم و بعد اعتداله يحفظ فى الوضع الطبيعى بوضع الفرزجة ذات الساق الرحمى المكونة من الكاوتشو (للمعلم كاوند) أو الفرزجة المعدنية الكهربائية لهذا المعلم أو الفرزجة المعدنية الكهربائية (للمعلم كورتى) ثم تحفظ الفرزجة بوضع كرات من القطن فى المهبل مغموسة فى تنات الحديد المذاب فى الجليسرين والماء وتغير كل ثلاثة أيام انما قبل وضع الغيار يلزم غسل

المهبل بالماء البارد واذا لم يكف ذلك يضاف لهذا العلاج التثبيت بواسطة حزام خثلى

واذا لم يمكن اعتدال الرحم بالقساطير يلزم ادخال اليد فى المهبل أو فى المستقيم لدفع جسم الرحم لوضعه الطبيعى

(وأعظم الوسائط استعمالا هو الاسفنج المذبر أو خشب اللاميناريا أو الفرزجة ذات الساق الرحمى المتصلة بالحزام الخثلى لعدم تحركها أو البسيطة ذات الساق المعد فى الكهربائى للعلم (كورتى) والفرازج لا توضع الا فى فترات الحيض وتوضع كل ثلاثة أيام مرة ومدة الوضع تكون من ثلاث ساعات الى ١٢ ويكفى لحفظ الفرزجة المعدنية وضع سدائد من القطن مغموسة فى الجليسرين وتؤمر المريضة بالنوم على الجهة المقابلة للانحناء

(المبحث السادس عشر فى الاورام الجيدة للرحم)

انما وضعنا هذه الامراض الجراحية هنا وان كان هذا الكتاب ليس جراحيا لانه يمكن شفاؤها بالمعالجة الباطنية حيث شوهد زوالها الذاتى أو بالمعالجة الباطنية

(والاورام الجيدة تنقسم الى أورام ليفية والى بوليب

(فى الاورام الليفية)

(التشريح المرضى)

الاورام الليفية هى أورام هيئتها ليفية كأنها ناشئة عن ضخامة عناصر الرحم وشكلها يختلف فقد يكون مستديرا منتظما أو غير منتظم وقوامها صلب فلا يخرج منها سائل بشقها مكوّنة من نسيج خلوى وألياف عضلية ملسة متصالبة ملتفة أكثر دكونة من الالياف الرحمية متكاثفة غير محتوية على أوعية غليظة

(وهذه

(وهذه الاورام مختلفة الحجم والعدد وقد تصير ذات عنيق وتسقط من نفسها أو تتحجر أو تتقيح أو تتغضرف

وقد تتولد في وسط النسيج العضلي للرحم اي بين أليافه فتسمى بالخلالية أو تتولد قريبة من سطحه الباطن فتسمى بالاورام تحت الغشاء المخاطي وهذا النوع قد يصير ذا عنيق فيلتبس حينئذ بالبوليب

وقد تتولد على السطح الظاهر للرحم وتسمى بالاورام تحت البريتون وقد يصير هذا النوع ذا عنيق لكنه عسر التشخيص وقد تتولد على عنق الرحم

(الاعراض)

أول عرض يدل على وجود أورام رحمية غالباهو السيلان الدموي الرحمي سواء كان حاصلا في فترات الحيض أو في مدته وحينئذ تكون كمية الحيض غزيرة و يستمر زيادة عن عادته وفي الحالتين يكون الدم آتيا من الغشاء المخاطي الرحمي لان وجود ورم في الرحم يهيج غشاءه المخاطي و بذلك يحصل التهاب رحمي يصطحب بالنزيف عادة وحينئذ يشاهد ان الورم صار ذا حجم فتحس المريضة بألم قاذف و بثقل في الحوض

و يصطحب هذا السيلان الدموي بسيلان أبيض ناشئ عن تغير الغشاء المخاطي الرحمي أيضا و بعسر في التبول والتغوط بسبب ضغط هذه الاعضاء بالورم

(التشخيص)

بالجس البطني يعرف أن حجم الرحم متزايد و بالجس المهبلي يحس بازدياد حجم الرحم أو عنقه أو يحس بالورم متى كان ذا عنيق و بالمنظار يشاهد الورم الذي يكون لونه أحمر غامقا انما الدم النازل يعكر على النظر فيلزم تنشيفه

على الدوام

واذا كان الورم غير ظاهر فوضع القساطير مهم لان به يعرف اتساع تجويف الرحم وبالجس المهبلى مع الخثلى أو المستقيمى تعرف سماكة جدر الرحم

واذا لم يظهر الورم يلزم فعل الجس المهبلى زمن الحيض أو بعده لكن بعد تمدد الفتحة الرحمية اما بالاسفنج المدبر أو باللاميناريا لان الورم قد يظهر فى زمن ثم يختفى فى آخر فقد شوهد من هذه الاورام ظهورها فى زمن وخفاؤها فى آخر

وعلى كل فتشخيص الاورام تحت البريتون يكون بالجس البطنى وتشخيص الاورام الخلالية يكون بواسطة النزيف الدموى والجس المهبلى مع المستقيمى أو البطنى وبالقساطير مع البطنى أو المستقيمى وتشخيص الاورام تحت الغشاء المخاطى يكون بواسطة الجس المهبلى والمنظار

(معالجة الاورام الليفية)

قبل استعمال المعالجة الجراحية يلزم تجربة المعالجة الباطنية حيث شوهد امتصاص الورم وزواله من ذاته أو بها كما أشرنا لذلك كما أنه شوهد انقذافه الى الخارج بالانقباضات العضلية للرحم انما قبل معالجة المرض يلزم ايقاف النزيف اذا كان غزيرا خشية حصول الانيميا ولاجل ذلك يستعمل وضع الجليد على البطن والسد المهبلى بواسطة النسالة المغموسة فى محلول فوق كلورور الحديد المضعف بالماء مع وضع الخردل بين الكتفين ووضع اليدين فى ماء فاتر خردلى مع الراحة التامة وقد يستعاض السد المهبلى بالزروقات المكونة من صبغة اليود المضعفة وهذا

جيد

جيد الاستعمال لوقوف النزيف وضمور الورم

واذا كان الالم شديدا يمكن بالحقن تحت الجلد بالمركبات المسكنة مع استعمال المياه البرومورية الصودية والقلوية

واذا لم يوجد نزيف رحمي مع وجود انقباضات رحمية قاذفة وكان الورم ذا عنيق تساعد هذه الانقباضات بتعاطى الارجوتين فيؤخذ

من الارجوتين	٧٠ سنتجرام
ومن مسحوق السدب أو الابهل	٢٠ سنتجرام

تفعل ورقة و يحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يؤخذ منها ورقة أو اثنتان في اليوم أو يعطى المسحوق الجديد للجويدار بمقدار ٢٥ سنتجرام

و يكرر ثلاث مرات في اليوم و يستمر على هذا جملة شهور و يمكن حقن الارجوتين تحت الجلد أو في الرحم نفسه ولاجل ذلك يؤخذ

من الارجوتين العادى	جرامان
ومن الجليسرين	١٥ جراما
ومن الماء المقطر	٢٥ جراما

فيحقن من هذا المركب تحت الجلد حقنة أو اثنتان أو ثلاث كل حقنة عبارة عن جرام من المحلول واذا كان الحقن بمحلول الارجوتين المحضر بواسطة ميسيو (اقيون) يكون من حقنة الى اثنتين وملء كل حقنة جرام

(في العلاج الجراحي)

متى كان الورم ذا عنيق وأمكن الوصول اليه يجس أولا فاذا لم يكن ذا ضربات بسبب وجود أوعية غليظة في سمكه يستأصل اما بالجذب واما

بالقطع واما بليه فتلا بعد وضع بفت ضاغط على العنيق مدة بعض دقائق يمسك الورم بواسطة جفت المعلم (موزو) ثم يلوى الجفت كى يلتوى العنيق وينفصل فى الحال

وأما القطع فيفعل بواسطة المشرط أو بواسطة المقص بعد ربط الورم من عنيقة بواسطة خيط من قطن أو من معدن أو يفعل القطع بواسطة المنشار السلسلى أو بواسطة خيط معدنى وحينئذ يوضع منظار فى المهبل ثم يمر بعروة الخيط على العنيق والقشر بالخيط يكون مع بقاء المنظار فى المهبل لاجل عدم اصابته وبعد سقوط الورم وخروجه يفعل الغسل المهبلى بالماء البارد ثم السد المهبلى بواسطة كرة مغموسة فى محلول فوق كلورور الحديد ثم توضع على محل القطع خوفا من حصول نزيف

وقد تستأصل الاورام ذات العنيق بواسطة الكهربائية

(وأما استئصال الاورام الخلالية فهو غير ممكن ولذا لا نتكلم عليها

(وأما استئصال الاورام تحت البريتون فهو كاستئصال الاورام ذات العنيق تحت الغشاء المخاطى الرحمى لانها دائما ذات عنيق مثلها انما تشق أولا الجدر البطنية

(فى پوليب الرحم)

(التشريح المرضى)

البوليب هو تولد يحصل من نمو نسيج أوجلة أنسجة من أنسجة الرحم ولذا يقسم الى بوليب مخاطى و بوليب ليفى وبوليب وعائى لكن هذا الاخير نادر المشاهدة وكلها ذات عنيق

فالبوليب المخاطى قد يكون ناشئا عن نمو زائد للاخلية البشرية أو عن نمو الغدد المخاطية نفسها

(الاعراض)

(الاعراض)

من المعلوم أن وجود أحد هذه التولدات يحدث احتقان الغشاء المخاطي وبذلك يحصل نزيف رحمي سواء كان في مدة الحيض أو في فتراته ونتيجة ذلك ضعف المريضة وحصول الانيميا وعادة يوجد سيلان أبيض أو مدمم أو قيحي غزير ناشئ عن حالة تهيج الغشاء المخاطي الرحمي بالورم يصحب النزيف ويستمر في فتراته

وأما الالم الرحمي فقد لا يوجد واذا وجد فقد يكون شديدا وتحس المرأة بثقل في الحوض

(التشخيص)

متى كان الورم خارجا عن الفتحة الرحمية يحس به بواسطة الجس المهبلي وأما اذا لم يكن خارجا وكان صغيرا كان الاحساس به عسرا أو انه لا يحس به أصلا غالبا في هذه الحالة يكون المعين على التشخيص هو وجود النزيف الرحمي

ومتى كان البوليب ذا عنيق حس في عنيقه بضربات وعائية

(المعالجة)

متى كان البوليب ذا عنيق وأمكن الوصول اليه فاستئصاله يكون سهلا جدا وذلك يكون بضغط عنقه بواسطة جفت ضاغط يترك عليه بعض دقائق ثم يمسك بجفت البوليب ويلوى حتى ينفصل ثم يفعل الغسل بالماء البارد البسيط أو المحتوى على قليل من فوق كلورور الحديد ثم يفعل السد المهبلي اذا وجد نزيف

وخشية حصول نزيف غزير يستأصل الورم بنشره بالمنشار السلسلي أو بالخيط المعدني أو بواسطة الكهربائية

واذا كان البوليب غير ظاهر تمدد فتحة عنق الرحم بواسطة الاسفنج المدبغ أو باللاميناريا مع تعاطى الارجوتين فتى ظهر البوليب مسك واستأصل كما تقدم

واذا كانت هذه التولدات متعددة صغيرة جدا منتشرة فى باطن الرحم وصحبها نزيف مستمر فبعد تمدد فتحته يكوى باطنه بنترات الفضة الصلب ويكرر الكى جملة مرار

وأما اذا كان النزيف غير متكرر فيلزم الانتظار مع تعاطى الارجوتين

واذا كانت الاورام صغيرة لا يمكن ضبطها كويت متى كانت رخوة والكى يكون بنترات الفضة الصلب أو بالحوامض أو بالبوتاسا أو بالحديد المحمى

وأما اذا كانت صلبة فتهرس ثم تكوى والهرس يكون بالجفوت القوية

(المبحث السابع عشر فى استسقاء الرحم)

الاستسقاء الرحمى عبارة عن تراكم كمية من سائل فى تجويف رحم غير محتوى على مادة العلوق

(الاسباب)

تراكم السائل فى تجويف الرحم ينشأ عن انسداد فتحته سواء كان هذا الانسداد خلقيا أو عارضيا

فالانسداد الخلقى يشاهد عند البكر والعارضى يشاهد عند غيرهن ويتبع التهاب عنق الرحم وتقرحها فتى تحته أو ينشأ عن وجود أورام رحمية أو عن حصول انثناء رحمى ففى كل الاحوال متى حصلت نزلة مخاطية رحمية تراكم فى الرحم متحصل الافراز المخاطى وتكون الاستسقاء الزقى وبناء

على ذلك لا يخرج دم الحيض بل يتراكم في الرحم أيضا

(الاعراض والسير)

اعراض هذا الاستسقاء هي عظم حجم الرحم وعدم خروج دم الحيض وألم يحصل زمن الحيض وثقل حوضي ثم تقع المريضة في الانيميا والنحافة وقد تحصل تمزقات رحمية والتهابات بريتونية لكن هذا نادر

(التشخيص)

معرفة الاستسقاء الرحمي عند البكر تكون بألم نوبي يحصل مدة الحيض بدون خروج دمه وبعظم حجم الرحم الذي يعرف بالجس البطني والمستقيمي وهذا الاخير يستعاض عنه عند غير البكر بالجس المهبلي والانسداد الرحمي يعرف بواسطة المنظار وبالجس الرحمي

(المعالجة)

يدلك عنق الرحم بالمرهم البلادني مع وضع الاسفنج المدبر أو اللاميناريا في فتحة عنق الرحم واذا لم يثمر ذلك يبزل عنق الرحم

(المبحث الثامن عشر في الانتفاخ الغازي للرحم)

(الاسباب)

الانتفاخ الغازي للرحم ينشأ عن موت الجنين وتعفنه داخل الرحم أو عن تعفن قطع المشيمة الباقية داخله عقب الولادة أو الاجهاض

(الاعراض والسير)

اعراض هذا الانتفاخ هي عظم حجم الرحم وألم فيه واحتباس الحيض والسوائل الرحمية

(التشخيص)

يعرف الانتفاخ الرحمي بوجود ورم كروي طبلي أعلى العانة كما انه يعرف

بالجس المهبلى

(المعالجة)

يلزم أوّلا دلك عنق الرحم بالمرهم البلادنى أو وضع هذا المرهم داخل فتحته ان أمكن ليلين عنقه ثم تبزل فتحة عنقه لخروج الغاز و بعد ذلك يوضع الاسفنج المدبر أو اللاميناريا لتمدد عنق الرحم واخراج ما بقى من المشيمة

(المبحث التاسع عشر فى الالم العصبي الرحمى)

(الاسباب)

الالم العصبي الرحمى قد يكون أوّليا و يحصل بكثرة عند العصبيات اما أثناء الحيض أو عقب انفعال نفسانى أو عن عدم استيفاء شهوة الجماع ويندر مشاهدته بعد سن اليأس وقد يكون ناشئا عن أحد أمراض الرحم

(الاعراض)

الالم العصبي الرحمى عبارة عن ألم ناخس فى القسم الخثلى ينتشر نحو الخاصرتين والاوربيتين والفخذين والقطن ومدته من نصف ساعة الى ساعة ثم يزول ثم يعود بعد زمن مختلف المدة و يصطحب بآلام عصبية لاعضاء أخرى كالصدر والبطن أو الدماغ

(التشخيص)

يعرف الالم العصبي بعدم اصطحابه بتغيرات رحمية و يعرف ذلك بالجس المهبلى الرحمى وبوضع المنظار الرحمى والقساطير الرحمية

(المعالجة)

يعالج الالم العصبي الرحمى بالزروفات المهبلية المكونة من مطبوخ البلادنا المحتوى على خلاصتها أو على ١٠ نقط من صبغة خانق الذئب أو بالحقن الاستية

الاستية المكتونة من الخطمية المحتوية على اللودانوم من ١٠ نقط الى ٢٠
مع تعاطى الكلورال الايدراتى من الباطن بمقدار جرامين أوبروموور
البوتاسيوم بمقدار ٤ جرامات
وقد تستعاض الزروقات المهبلية بوضع فرزجة مدهونة بخلاصة البلادنا أو بمرهم محتوى على المورفين أو يدهن الجزصباحا أو مساء بهذا التركيب وهوان يؤخذ

من المروخ الكافورى	١٠٠ جراما
ومن صبغة خانق الذئب	٨ جرامات

أو يعطى من الباطن هذا المركب وهوان يؤخذ

من روح النوشادر المركب	درهمان
ومن روح الايتير المركب	٣ دراهم
ومن ماء النعناع	أوقيتان
ومن صبغة الحبهان	أوقيتان
ومن صبغة الراوند أو خلاصته	١٠ نقط

يشرب من هذا المركب ثلاث ملاعق من ملاعق الشوربة واحدة فى الصباح ومثلها فى الظهر والاخرى فى المساء
واذا كان الالم يأتى على نوب منتظمة تعطى سلفات الكنين بمقدار جرام فى اليوم مع استعمال الاغذية الجيدة والرياضة

(الفصل الثالث فى اضطراب وظائف الرحم)

الوظائف الرحمية هى الحيض والحمل وكل منهما قد يحصل فيه اضطراب

(المبحث الاول فى الحيض)

الحيض هو سيلان دم آت من سطح الغشاء المخاطى الرحمى فى مواقيت

معلومة ثابتة تقريبا ويحصل كل شهر مرة من ابتداء ١٢ سنة أو ١٥ الى ٤٥ أو ٥٠ سنة ماعدا مدة الحمل وزمن الرضاعة وحصول الحيض متعلق بوظيفة التناسل ولاجل سهولة دراسته نقسمه الى ثلاثة أدوار دور الهجوم ودور الوقوف ودور الانقطاع

فدور الهجوم يعرف بصفتين وهما تغير كل من رائحة المخاط الرحمى وكميته فانه قبل طروّ العادة باثنتى عشرة ساعة أو عشرين يصير المخاط النازل من الرحم ذا رائحة شبيهة برائحة السائل الذى يخرج من مهبل الحيوانات مدة النزو وعوضا عن شفافيته يصير معمرا بحيث يبقع الملابس البيضاء وتزداد كميته ويصطحب أحيانا باحساس بحرارة وأكلان فى الفرج وبعد يوم أو يومين يصير المخاط الاسمر دما صرفا تقريبا أو يتناقص المخاط بعد بعض ساعات حتى يصير طبيعيا وبعد يوم من الفترة يسيل دم صرف بغتة

ودور الوقوف يعرف بسيلان دم يبلغ أعلى درجة ويستمر على النزول بهذه الحالة تقريبا مدة ثلاثة أيام أو خمسة عادة وقد تزيد هذه المدة أو تنقص والدم حينئذ يكون مكونا من كرات حمر وأخلية بشرية ومخاط ومادة مصلية وهذا الدور يقابل احتقان حويصلات جراف وامتلاءها وتمددها

ودور الانقطاع هو الزمن الذى فيه تتناقص كمية الدم ويبهت شيأ فشيأ ثم يصير مخاطيا ثخينا ثم مائعا وهذا الزمن يوافق زمن انفجار حويصلات جراف وخروج البويضة وقد تطول مدة السيلان المخاطى ويصير صديديا خفيفا

وخلاف السيلان الحيضى يوجد احتقان عظيم فى المبيض والرحم والمهبل والبوقين

واليوقين وكل ذلك الشيئ بخروج البويضة واستعدادها للتلقيح فباحتقان المبيض تمزق الحويصلة وباحتقان الرحم تمزق أوعيته وتنزف فتحصل العادة ثم تقف ثم تزول وفى زمن الزوال تنفجر الحويصلة وتخرج البويضة وأحيانا تنمو الحويصلة وتنفجر بدون حصول العادة وهذا نادر

واذا فقد المبيض أو كان ضامرا فقدت العادة وكمية دم الحيض تختلف وكذا سهولة نزوله على حسب حال كل امرأة فقد يكون كثيرا أو قليلا وقد يكون سهل النزول أو صعبه فقلته أو انقطاعه مدة الشبوبية بعد حصوله أو انقطاعه قبل سن اليأس تكون عرضا لمرض فى الرحم أو فى متعلقاته أو لمرض عمومى للبنية

فالامراض الرحمية هى التهاباته الحادة أو المزمنة والالتهاب المبيضى والامراض العمومية هى التدرن والسرطان وداء برايت والامراض العضوية للقلب وسيروز الكبد والظهور الاولى للحيض قد يتأخر زمنه عند المصابات بالانيميا والخلوروز حتى أنه شوهد تأخره مدة الحياة وكل من البول السكرى والاسهال الشديد وغزارة البول يكون سببا لقلة دم الحيض أو انقطاعه وكذا تأثير البرد الشديد والحزن والمعيشة الجلوسية والحرمان من اللذات والفصد والقىء

وعلى العموم احتقان الرحم وعدم نموحويصلات جراف يحدث قلة دم الحيض وانقطاعه لكن وجود الحيض ليس دائما دليلا على نمو وتمزق أحد حويصلات جراف حيث يمكن نموها وتمزقها ثم تلقيحها بدون مشاهدة الحيض

أما أمراض المبيض فلا تمنع الطمس مالم تتلف المبيضين وانقطاع الطمس الناشئ من عدم نمو الاعضاء التناسلية الاخرى يعرف بالبحث عن هذه

الاعضاء والناشئ عن أمراض هذه الاعضاء يعرف بكونه مسبوقا بهذه الامراض والانقطاع الناشئ عن الاضطرابات الاخرى يعرف بالاحتقان الذى يتضح نحو الدماغ أو الاعضاء الباطنية الاخرى فى زمن نزول العادة التى انقطعت أوقات وباحتقان الثديين وثقل الحوض وألم القطن والعانة ونزول مادة مخاطية مدممة أو محمرة لان ذلك يعلن بتمو احدى حويصلات جراف وتمزقها انما الغشاء المخاطى الرحمى قليل الاحتقان وحينئذ يبادر باعطاء مدرات الطمس وأعظمها استعمال النافورة الرحمية المأخوذة من الماء الحار وارسال العلق على عنق الرحم أو تشريطه أو وضع المحاجم التشريطية على الجهة الانسية من الفخذين واستعمال الحمام الجلوسى أو القدمى الخردلى مع تعاطى السذب والابهل والجويدار يؤخذ من كل قمحتان واثنان سنتجرام من الصبر تخلط وتفعل حبة أو ورقة سفوف ويحضر مثل هذا التركيب جملة حبوب أو أوراق يؤخذ منها أول يوم ثلاث وثانى يوم وثالث يوم اثنتا عشرة ويداوم على الاثنتى عشرة مدة الحيض وقبله وبعده ببعض أيام مع تعاطى منقوع مكون من الابهل والسذب من ٢ الى ٤ جرامات فى ١٥٠ جراما من الماء مضاف اليه ١٥ جراما من صبغة الزعفران ويحلى بشراب الاموراى الدمسية وقد يوضع فى الجرعة من جرام الى ٣ من كلورايدرات النوشادر ومن صبغة اليود

(المبحث الثانى فى عسر الحيض)

عسر الحيض عبارة عن بطئ وصعوبة نزول دمه الذى يختلف فى الكمية والصفة فنزول الدم يسبق بألم قطنى خثلى تتناقص شدته متى نزل الدم فتكرار هذه الظواهر عند كل حيضة يكون ما يسمى بعسر الحيض

وعسر

وعسر الحيض قد يكون أوليا أو عارضيا فالاولى قد يكون ناشئا عن حالة عصبية أو حالة احتقان

ومتى اصطحب خروج دم الحيض بقذف أغشية كاذبة سمى بعسر الحيض الغشائى لكن هذا النوع الاخير يعد من عسر الحيض العرضى لانه ناشئ عن حالة مرضية للرحم

وعسر الحيض العرضى ينشأ عن انحناآت الرحم أو التهاباته أو عن ضيق فتحة عنقه اما ضيقا ذاتيا أو عرضيا لوجود منسوج ندبى أو عن التصاق فتحته وقد يكون عسر الحيض عرضا لالم عصبى قطنى بطنى أو عرضا لوجود أورام داخل الرحم كالاورام الليفية والبوليبية

(اعراض عسر الحيض العصبى)

الاضطراب العصبى سواء كان عموميا أو موضعيا متى حصل وقت الحيض عند امرأة عصبية قد ينشأ عنه عسر الحيض اى يحدث عندها آلام ارحية قطنية أو تشنجات فى عنق الرحم وقلة فى كمية الدم غالبا وثقلا فى الحوض والآلام الرحمية تكون قاذفة نوبية تشبه آلام الولادة وهذه الظواهر قد تتكرر فى كل حيضة وقد تصطحب بزحير مثانى أو مستقيمى وحجم الرحم يزداد بسرعة وعنقه ينخفض فيحس بحجم الرحم أعلى العانة

وقد يصحب ذلك حمى واعراض عصبية استيرية الشكل ثم بعد مدة ينزل الدم ثم تنحط الاعراض وبعضهم شاهد عقب ذلك التهابات بريتونية قد صارت عمومية لكن هذا نادر

(اعراض عسر الحيض الناشئ عن حالة احتقانية)

هذا النوع يتصف بحالة احتقان رحمى متزايد عن ما فى الحالة السابقة ففيها يحصل للمريضة تبول متكرر يصطحب بحرارة وحرقان وكذا التغوط

يكون مؤلما لكن بدون اعتقال بطنى بل يصطحب بزحير مستقيمى متى وجد اسهال و يحصل انتفاخ الثديين وقد تنحط الاعراض حال نزول دم الحيض خصوصا متى كانت كميته غزيرة أو تستمر مدة الساعات الاول لنزول الدم متى كان قليل الكمية وقد يصير الالم شديدا قاذفا نوبيا كآلام الولادة وعند الشبات تزول هذه الاعراض شيأ فشيأ بنزول دم الحيض خصوصا الالم لانه يزول قبل كل الاعراض بحيث لا يوجد شئ من هذه الاعراض بعد الحيض

وأما عند المتقدمات فى السن فيوجد فى فترات الحيض ألم أصم مستمر ناشئ عن كون احتقان الرحم صار مزمنا

وقد يتشعع ألم الحيض الى الاعضاء التابعة للرحم و بذلك يصير أحد المبيضين مجلسا الاحتقان عارضى مؤلم لكن هذا الالم وقتى وتبعا للمعلم (كورتى) الشكل الاحتقانى يشاهد عند النساء الانيميات البنية أكثر من ممتلآتها وتبعا لهذا المؤلف أن تهيجات الجهاز التناسلى ناشئة عن الافراط فى الجماع أو عن عدم استيفائه كما عند العنس خصوصا العازبات للحرمان مما تعودت عليه البنية وعلى كل ففى الشكل الاحتقانى يكون الالم أقل صعوبة مما فى الشكل العصبى حيث يزول بسهولة بواسطة المعالجة الموافقة

وجميع الاسباب التى تعيق خروج الدم مهما كانت طبيعتها ينشأ عنها عسر فى الحيض يسمى بالعسر الميخانيكى الذى يصطحب بالآلام القاذفة التى تستمر الى أن ينقذف من الرحم جلطة دموية صغيرة مستطيلة وهى مميزة لهذا النوع ولاجل معرفة سبب هذا النوع يلتجئ لوضع المنظار والمجس الرحمى

وتبعا للعلم (كورتى) يلزم وضع الاسفنج المدبر أو اللاميناريا لاجل تمدد العنق الرحمى ومعرفة السبب الذى قد يكون عبارة عن ضيق الفتحة الرحمية

(فى عسر الحيض الغشائى)

تبعا للعلم (سمبسون) هذا النوع عبارة عن احتقان رحمى شديد اى حالة التهابية لسطحه الباطن فيه ينقذف الغشاء المخاطى الرحمى (عسر الحيض الغشائى) أو ينقذف غشاء كاذب مكون من مادة ليفية منعقدة (عسر الحيض ذى الغشاء الكاذب) أو تنقذف انعقادات ليفية آتية من ليفية دم الحيض (عسر الحيض الليفى) وهو يتميز عن الاجهاض بكون الالم فيه يسبق نزول الدم و ينحط عند نزوله بخلاف الاجهاض فان الدم فيه يسبق حصول الالم

وأما عسر الحيض الناشئ عن الامراض الرحمية فلا نتكلم عليه لانه عرض لها

(فى معالجة عسر الحيض العصبى)

يعالج الالم بواسطة المسكنات ومضادات التشنج فتعطى المركبات الافيونية أو مركبات الفصيلة الباذنجانية أو خلاصة الشهدانج الهندى بمقدار ٥ سنتجرام يوميا على هيئة حبوب ومن مضادات التشنج هو تعاطى الايتير أو الكلوروفورم بطريقة الاستنشاق أو مركب نمرة ٢٠٠ أو يعطى الكلورال الايدراتى فى جرعة أو فى حقنة وهو الاحسن لتسكين الالم وإذا كان الالم نوبيا تعطى سلفات الكنين

وتبعا للعلم (كورتى) يتجنب عسر الحيض بوضع المرأة فى حمام عام أو موضعى حار مكون من مطبوخ رؤس الخشخاش أو أوراق البنج أو البلادونا وقد

مدح بعضهم وضع الاشياف المهبلية الآتية بعد الحمام بأن يؤخذ

من أوكسيد الزنك ٣ جرامات
ومن خلاصة البلادنا جرامان
ومن زبدة الكاكاو ٢٤ جراما
ومن زيت الزيتون ٦ جرامات

يصنع ٨ أشياف واذا لم يكن الالم شديدا جدا يسكن بتعاطى نحوه ٢ الى ٥٠ سنتجرام من الكافور واذا كان شديدا جدا يحقن بالمورفين تحت الجلد أو تعطى الجرعة المكونة

من صبغة الحشيش أو القنب الهندى ٢٠ نقطة
ومن الايتير ٤٠ نقطة
ومن صبغة الاكونيت ١٠ نقط
ومن محلول الصمغ العربى ٢٤ جراما

تكرر بعد ٦ ساعات اذا اقتضى الحال ذلك

ويوافق أن يعطى المركب المكون

من تحت فوصفيت الصودا ٦ جرامات
ومن الايتير ١٢ جراما
ومن صبغة السنبل ٦٠ جراما

يؤخذ منه ملعقة صغيرة ثلاث مرات كل يوم

أو يؤخذ من روح الايتير الكبريتى المركب ٩ جرامات
ومن روح النوشادر المركب ٦ جرامات
ومن الماء المقطر للنعناع ١٢٠ جراما
ومن منقوع جذر ساق الحمام ١٢٠ جراما

يعطى منه ٦ ملاعق كبار فى اليوم

أو تفعل التهاييل الرحمية الحارة وتدلك البطن بزيت البابونج أو ببلسم الهادى ثم تغطى بالقطن أو الفانيلا المدفاة أو باللبخ مدة نزول العادة مع استعمال الحقن المحتوية على اللودانوم وتكرر جملة مرار مع تعاطى المشروبات العطرية الحارة ويعطى يودور البوتاسيوم بمقدار خمسين سنتجرام الى جرام يوميا قبل العادة ومدتها وبعدها ويستمر على تعاطى هذا الجوهر جملة أشهر ومتى وجد تشنج فى الرحم تعطى الفاليريانا أو الكاستوريوم أو المسك أو الكافور أو الحلتيت أو المركبات النوشادرية ومتى كان التشنج قاصرا على عنقه توضع المراهم البلادنية فى فتحته أو تفعل الزروقات المحتوية على هذا الجوهر أو يحقن فى جوهر عنق الرحم من نقطتين الى أربع من المحلول الآتى فيؤخذ

من كبريتات الاتروبين	٣٠ سنتجرام
ومن الماء المقطر	٣٠ جراما

أو يوضع فى فتحة الرحم قبل حصول العادة قساطير من الصمغ المرن أو من العاج وتترك الى انتهاء العادة

وأما معالجة الشكل الاحتقانى فهى بسيطة جدًا لانه يكفى وضع المريضة مستلقية على الظهر فى الراحة التامة مع وضع المحاجم التشريطية على البطن أو ارسال العلق عليها أو على عنق الرحم أو على الجهة الانسية من الفخذ ثم بعد ذلك توضع اللبخ الحارة المسكنة وقد يفيد تعاطى مدرات الطمس كالجويدار وغيره مع جرام ونصف من كلورايدرات النوشادر يوميا أو استعمال الكهربائية أو وضع القساطير الرحمى لتحريض نزول الدم بكثرة

وفى الاحوال الروماتزمية والنقرسية تعطى صبغة الكولشيك وحدها أو مضافة للمركبات الافيونية مع تعاطى المياه القلوية وأحسن من ذلك تعاطى جرعة سليسيلات الصودا ونبيذ السورنجان واذا استمر سيلان المادة البيضاء يعطى يودور البوتاسيوم وتسقى المريضة مياه فيشى أو ماء كارلسباد اذا اشتكت ألما أو زحيرا عند التبول

وأما معالجة عسر الحيض الميخانيكى فهى ازالة الاورام السادة أو تمدد عنق الرحم بواسطة الاسفنج المدبر أو اللامينار يا ولا يستعمل الشق الا فى الاضطرار الوقتى

وأما عسر الحيض الناشئ عن أمراض الرحم فيزول بزوال هذه الامراض

وأما عسر الحيض الغشائى فيعالج بدلك البطن بمروخ محتوى على الكلوروفورم واللودانوم مدة الحيض مع تعاطى المركبات الافيونية وفى مدة فترات العادة يوضع العلق على عنق الرحم وبعد مدة يمس تجويف العنق بل والرحم بفرشة مغموسة فى صبغة اليود اليودورى أو يمس بنترات الفضة الصلب بواسطة مجس المعلم (فيرير) الشبيه بمجس المعلم (للنت) و يكرر ذلك جملة مرار مع منع المرأة عن الجماع ومعالجة الامراض الاخرى التى قد توجد

(المبحث الثالث فى النزيف الرحمى والاستحاضة)

النزيف الرحمى عبارة عن خروج دم من الرحم فى غير زمن الحمل وهو ينشأ عن أسباب مختلفة عمومية أو موضعية

وأما الاستحاضة فهى عبارة عن تزايد دم الحيض فى المقدار والمدة والنزيف الرحمى الناشئ عن مرض رحمى قد يحصل عقب الحيضة و يستمر الى الحيضة الاخرى فيشتبه حينئذ بالاستحاضة

(الاسباب)

(الاسباب)

هذا المرض قد ينشأ عن الاحتقان الرحمي أو عن لين منسوج الرحم أو عن الحبوب الرحمية أو عن التولدات الفطرية الرحمية أو عن تقرحات الغشاء المخاطي الرحمي أو الالتهابات الرحمية أو عن وجود بوليب رحمي أو ورم ليفي رحمي أو سرطان رحمي

وقد ينشأ عن الامراض العمومية الطفحية كالجدري أو عن الامراض الاسكوربوتية أو عن الخليروز والانيميا أو عن البول الزلالي أو عن جميع ما يحدث فقر الدم

وقد ينشأ عن استعمال الحمامات الحارة أو عن الافراط في الجماع أو عن تعاطي المسهلات الشديدة

(الاعراض)

العرض الرئيس لهذا المرض هو خروج كمية عظيمة من الدم مستمر غالبا وقد يصطحب بخروج جلط دموية فينشأ عنه ألم رحمي أو ان الدم يكون مائعا فيلون الخرق ببقع وردية محاطة بهالة باهتة اللون

(المعالجة)

متى ندب الطبيب لمعالجة هذا المرض فأول شئ يفعل هو ايقاف النزيف وبعد ذلك تستعمل المعالجة اللازمة لعدم رجوعه فلأجل ايقاف النزيف الرحمي تلقى المريضة على ظهرها فوق سرير صلب مع انخفاض الرأس وارتفاع الحوض قليلا بواسطة وضع جسم أسفل الحوض كدفتر أو لوح من خشب ويلزم أن تكون حرارة الأودة منخفضة مع تعاطي المشروبات الباردة الحمضية انما يكون تعاطيها بمقدار قليل وكثيرا مايوافق تعاطي الجرعة المكونة

من كبريتات المانيزيا ١٢ جراما
ومن حمض الكبريتيك المخفف ٣ جرامات
ومن صبغة البنج ٦ جرامات
ومن ماء القرفة أو الكراويه ٤٥ جراما
ومن الماء ١٢٠ جراما

يؤخذ من هذا المركب ملء ملعقتين كبيرتين كل ٤ ساعات أو

الجرعة المأخوذة

من نترات البوتاسا ٣ جرامات
ومن صبغة الديجيتالا ٤٠ نقطة
ومن شراب الليمون ١٢ جراما
ومن الماء ١٠٠ جراما

وتستعمل كالسابقة

ثم تؤخذ رفائد تبل بالماء البارد وتعصر قليلا وتوضع على الفرج والوجه الانسى للفخذين والعانة وتغير هذه الرفائد كل خمس دقائق و يستمر على ذلك مدة من الزمن بعد انقطاع النزيف وخشية بل المريضة تستبدل هذه الرفائد بأكياس من كاوتشوك محتوية على قطع من الثلج تجدد كل ماذابت مع استعمال حقن باردة فى المستقيم بعد فعل حقنة مسهلة و يلزم أن تكون مثانة المريضة فارغة على الدوام لعدم عوق الدم فى أعضاء الحوض

ومتى كان النزيف تواردنا يعقب ذلك بفصد به يخرج كمية من ١٠٠ الى ١٥٠ جراما من الدم و يمكث تكرار هذا الفصد لكن متى كان النزيف احتباسيا يكفى فعل الحجامة الجافة على الجزء العلوى للصدر ووضع الخردل

الخردل بين الكتفين واستعمال حمام يد حار ووضع القدر المحتوية على الماء الحار أو الاوانى المحتوية على الفحم المتقد تحت الاقدام والذراعين مع تعاطى جرعة مكوّنة

من الجوبدار	من جرامين الى أربعة
ومن الماء	١٠٠ جراما

يؤخذ منها ملعقتان من ملاعق الشوربة كل ثلاث أو أربع ساعات وعند متقدمات السن يمكن اعطاء الجرعة المكوّنة

من الماء المقطر	١٢٠ جراما
ومن الارجوتين	٤ جرامات
ومن شراب الليمون	٣٠ جراما
ومن سيسكوى أوكسيد الحديد	٤ جرامات

تخلط و يؤخذ منها ملعقة من ملاعق الشوربة كل ساعتين أو يحقن تحت الجلد بمحلول الارجوتين

وقد تستعمل المركبات المموعة للدم فى الشكل التواردى الاحتقانى فمثلا فى عسر الحيض ذى الدم البلاستيكى يعطى هذا المركب وهو ان يؤخذ

من خلات النوشادر	من ٥ الى ٥٠ جراما
ومن الماء المصمغ	١٥٠ جراما

يتعاطى منه كل ساعة ملعقة

لكن فى الغالب أن يكون النزيف احتباسيا أو ضعفيا فيلزم حينئذ خلاف الوسائط العامة استعمال الادوية القابضة كحمض العفصيك الذى يعطى حبوبا من ٥٠ سنتجرام الى جرام يوميا أو يؤخذ

من محلول هذا الحمض ٤٥ نقطة

ومن الماء المصمغ ١٨٠ جراما

تعطى منه المريضة كل ساعة ملعقة

أو تعطى خلاصة الماتيكو مع خلاصة الديجيتالا بمقدار ٥ سنتجرام كل ساعة على هيئة حبوب وقد يضاف اليهما سلفات الكينين لان لها تأثيرا على ألياف الرحم فتحرض انقباضها واذا كانت المريضة ضعيفة تعطى لها جرعة المعلم (تود) المكونة من الروم والماء والسكر مع الديجيتالا

والمعالجة الموضعية هى السد المهبلى الذى تكون كراته الاولية مغموسة فى محلول فوق كلورور الحديد كما ان هذا الجوهر يعطى فى جرعة ثم يحفظ السد المهبلى برباط يترك مدة تحمل المريضة ويمكن ربط جذوع الاطراف بواسطة رباط من الكاوتشو لعوق الدم الوريدى وبذلك يقل النزيف الرحمى ويمكن فعل زروقات رحمية مكونة

من فوق كلورور الحديد ٢٥ جراما

ومن ملح الطعام ١٢ جراما

ومن الماء ١٦ جراما

أو مكونة من فوق كلورور الحديد السائل ١١٠ جراما

ومن الماء ٣٥٠ جراما

وقبل زرق هذا العلاج تفعل زروقات منظفة من الماء البارد لكن استعمال هذه الزروقات يحتاج لاحتراس عظيم وقد تستبدل الزروقات بالكى بنترات الفضة الصلب

وبعد معالجة النزيف تعالج الاعراض التى تتبعه فى كان الفقد الدموى عظيما

عظيما وحصلت الانيميا تنكس المريضة بحيث ان رأسها تصير منخفضة وأطرافها السفلى مرتفعة وذلك ضرورى لاجل رجوع الحواس ثم بعد ذلك يستعمل نقل الدم وقد فعل ذلك (المعلم بهير) فى مثل هذه الحالة فى ٢٩ ينايرسنة ١٨٧٣ ميلادية فى الاسبتالية المسماة بضيفة الاله وكان الدم المنقول مأخوذا من ذراع (المعلم استروس) الذى كان بوقتها وكيل الايكلينك حالة كوننا متشرفين بلقب مساعد أول فى هذا الايكلينك تحت رياسة الشهير (بهير) معلم هذا الايكلينك وأعقب ذلك النجاح الكلى وانتشر ذلك فى صحف الوقائع الطبية وغيرها

(الفصل الرابع فى اضطراب وظيفة الحمل اى العقر)

العقر اى عدم الحمل ينشأ عن أسباب قد تكون متعلقة بالزوج أو بالزوجة

(المبحث الاول فى العقر عند الرجل)

من المعلوم أن تلقيح البويضة يحصل بواسطة الحيوانات المنوية اى الحيوانات الصغيرة التى توجد فى السائل المنوى للرجل فتى فقدت هذه الحيوانات سواء كان فقدها نسبيا أوكليا حصل العقر عند الرجل اى صار سائله المنوى غير قادر على أن يلقح بويضة المرأة

(أسباب العقر عند الرجل)

الاسباب التى ينشأ عنها عدم أوقلة تكون الحيوانات المنوية أوعوق سيرها قد تكون عمومية مثل ضعف البنية الناشئ عن التقدم فى السن أوعن وجود أحد الدياتيزات أوعن الافراط فى الجماع أوعن أمراض أخرى وقد يكون ناشئا عن عدم الانتصاب وقد تكون الاسباب موضعية كالتهاب الخصية أوالبربخ وكوجود تجمعات تسد القنوات المنوية وتعيق سير

السائل أو انسداد الحويصلات القاذفة بتجمعات دهنية أو مخاطية أو عقب التهاب هذه الحويصلات فحينئذ متى كان الشخص ذا بنية جيدة ولم يصب بأحد الامراض المذكورة وكان غير صغير السن ولا متقدمه وكان سائله المنوى غير محتو على الحيوانات المنوية فيمكن القول بأن العقر حاصل من الرجل وان هذا العقر غير ممكن علاجه بخلاف ما اذا كان ناشئا عن أحد الامراض المذكورة فعلاجه سهل

(المعالجة)

علم مما تقدم وجود عقر غير قابل للشفاء وعقر قابل له فيعد من القسم الاول العقر الخلقى الذى يعرف بفقد الحيوانات عند شخص قوى البنية لم يصب بأحد الامراض السابقة ويعد منه أيضا العقر الذى يشاهد عند امرأة قوية البنية لعدم وجود بيض فى مبيضها ويعد منه أيضا العقر الناشئ عن تقدم السن والناشئ عن اصابة الخصيتين معا بالالتهاب أو عن الاصابة الزهرية لان كثيرا من الرجال عقب الاصابة بهذه الامراض يصير منيه غير محتوى على حيوانات

ومتى كانت المرأة مصابة بهذا المرض الاخير فقد يحصل لها اجهاض عقب كل حمل وقد تصير عاقرا

ويعد من القسم الثانى العقر الناشئ عن تناقص العناصر المكونة للسائل المنوى بأسباب عمومية كالانيميا أو ضعف البنية أو الفقد المنوى أو عن الامراض البنيية كالتدرن أو عن العوق الميخانيكى لمرور السائل المنوى كالتهاب البربخ والتجمعات الدهنية المخاطية للحويصلات المنوية وبالجملة فيعد من هذا القسم الاشخاص الذين يوجد عندهم احدى الحالات المذكورة وان لم توجد حيوانات منوية فى سائلهم

*(فى

(في السائل المنوي)

السائل المنوي مكون من كمية قليلة من المصل ومن حيوانات منوية ومن كرات قليلة المقدار حبيبية قليلا عديمة النوايات عرضها من ١٠ الى ١٣ جزءمن مليمتر وهذه هي الكرات التي صارت فاسدة بسبب ما وبقيت على الحالة الكروية عوضا عن كونها تكون لحيوانات منوية كالعادة لان كل خلية تكون لحيوان منوي

والسائل المنوي يكون ذا لون مزرق أو مزرق مبيض أو أبيض محضا كما عند كثير من الحيوانات وقوامه نصف سائل تقريبا والحيوانات المنوية مكونة لاكثر من تسعة اعشاره تقريبا والخصية هي العضو المكون للمني وليست مكونة للسائل الحويصلي المنقذف

والقنوات المنوية توصل العناصر الاصلية للمني للحويصلات التي فيها يختلط المني بالسوائل الاخرى

والاجربة المخاطية للقنوات تفرز سائلا محمرا أو أزرق مصفرا كثير العتامة أو قليلها مكونا من مصل وأخلية بشرية منشورية الشكل وحبيبات مستديرة أو كثيرة الاسطحة غير منتظمة تكسر الاشعة الضوئية بقوة ذات مركز لماع ومحيط أسمر غامق

وهذا السائل يختلط بسائل آخر منفرز من الحويصلات المنوية وهذا الاخير قد يكون أسمر أو مزرقا أو معتما وقد يكون مثل الغرى أو محبب اللمس وهو محتو على جميع العناصر الموجودة في السائل المتقدم وزيادة على ذلك يحتوي على انعقادات مستديرة صغيرة منفردة أو مجتمعة مكونة لكتلة ذات هالات محتوية في باطنها على كثير من حيوانات منوية عديمة الحركة وقد تكون غير محتوية عليها بل محتوية على كثير من مخاط منعقد

على هيئة نذف صغيرة ويوجد فيها على الدوام كرات بيضاء طبيعية أو ضخمة وأحيانا حبيبية وكذا يوجد فيها حبيبات دهنية مصفرة أو محمرة اللون تكسر الضوء بقوة وقد يوجد فيها مادة ماونة للدم على هيئة حبيبات أو عديمة الشكل

وفي مدة الانقذاف يختلط كل ذلك بسائل منفرز بالغدة البرستاتية لونه أبيض قشطي مكون من مصل ومن حبيبات عديدة ذات هيئة دهنية ومركز لماع مصفر ومحيط غامق ومن حبيبات وحيدة النواة مزرقة ومن أخلية بشرية منشورية ذات أهداب مهتزة منتظمة أو غير منتظمة كثيرة العدد أو قليلته محتوية في الغالب على حبيبات دهنية حول نواياتها وقد توجد فيه انعقادات صغيرة أو حصيات برستاتية واللون الابيض للسائل المنوى المنقذف آت من اللون الابيض للسائل البرستاتى والسائل البرستاتى لا ينفرز الا مدة القذف المنوى وقذفه حاصل بانقباض الالياف العضلية الموجودة في نسيج البرستاتا

ويضاف لهذه السوائل السائل المنفرز بغدد المعلم (كوبر) والمعلم (ميز) وهو سائل شفاف لزج لا يوجد فيه عناصر أخرى وهو المعطى للسائل المنوى اللزوجة لانها لا توجد في السوائل الاخرى

ويوجد في المنى مخاطات من الاجربة المخاطية لقناة مجرى البول والرائحة الخاصة للمنى لا تتولد فيه الا متى قرب انقذافه وخروجه من الحويصلات المنوية

والحيوانات المنوية تزول بضمورها وامتصاصها في الحويصلات المنوية عقب الامراض ذات المدة المستطيلة كالحميات التيفوسية والتدرن المزمن لان السائل المنوى حينئذ لا يوجد فيه حيوانات منوية لكنها تظهر فيه

متى

تى حصلت النقاهة وكذا بعود الانتصاب بعد زواله
فتى شوهد عدم وجود الحيوانات المنوية عند شخص حصل له احدى الاحوال السابق ذكرها يلزم أن يستعمل له الدلوكات المحللة مع الرياضة العضلية والتشلشل بالماء البارد والحمامات البحرية والتدبير الغذائى المقوى

ومتى حصل عوق فى سير المنى بواسطة تضايق أو انعقادات فالقسطرة المجرية مهمة جدا فى هذا النوع ولا يلزم الافراط فى الجماع حينئذ فاذا كان ضعف جسم المريض غير زائد وسنه ليس متقدما يضاف لاستعمال التشلشل وماذكر تعاطى الحديد والمركبات المرة وزيت كبد الحوت والاغذية الازوتية ويستعمل هذا العلاج أيضا عند الشخص الذى عنده دفق منوى سواء كان ناشئا عن الافراط فى الجماع أو عن الاستمناء وأما الدفق المنوى الناشئ عن عدم الجماع وان لم يكن سببا للعقر الا أنه يعالج بتدبير غذائى غير منبه قليل العناصر الازوتية وباستعمال الحمامات العامة وبالغسولات الباردة وبالجماع المتوسط

وعلى كل فلا يلزم تعاطى منبهات المجموع العصبى التناسلى كالذبان الهندى والفسفور لانها وان كانت تزيل الاسترخاء الا أنها لا تأثير لها فى تكون العناصر المنوية وزيادة على ذلك استعمالها المفرط يؤثر تأثيرا مضرا على البنية

(فى العقر عند المرأة)

(الاسباب)

العقر عند المرأة قد يكون غير قابل للشفاء أو قابلا له فأسباب الاول هى انسداد البوقين أو التصاقاتهما أو ضمور المبيض أو عدم وجود حويصلات

براف أوعدم وجود الرحم أوصغره وضموره أوعدم انثقاب عنق الرحم الذى يصطحب بعسر ميخانيكى للحيض وهذه الاسباب حيث أنها غير قابلة للشفاء لا نتكلم على معالجتها

وأما أسباب العقر القابل للشفاء فمنها الالتهاب الباطنى المزمن للرحم بسبب غزارة السائل المنفرز وتلف الوسط الذى بواسطته تصعد الحيوانات المنوية لتقابل البويضة ومنها وجود بوليب رحمى أو ورم ليفى رحمى لان وجود أحدهما يعيق دخول السائل المنوى وصعود الحيوانات المنوية

ومنها السوائل الاخرى كالنزيف الرحمى والاستحاضة خصوصا اذا كانت ناشئة عن تغير الغشاء المخاطى الرحمى

ومنها أيضا ضيق فتحة عنق الرحم أوميله أوضخامته ومنها ضمور الرحم التابع للولادة لا الخلقى كما فى النوع الغير قابل للشفاء ومنها التواء عنق الرحم

وأكثر الاسباب مشاهدة هو ميل الرحم وانحناآته أوتغير محله أواستطالة عنقه أوشكله المخروطى وأحيانا يكون القضيب كثير الطول أومعوجا فيكون فى المهبل لنوع تجويف خلف عنق الرحم أوجانبه وفى هذا التجويف يترا كم السائل المنوى فلا يصل لفتحة عنق الرحم

ومنها عدم لذة المرأة عند الجماع وبعضهم لا يعد هذا النوع من أسباب العقر وحينئذ يلزم الطبيب أن يعرف سبب العقر فلا متى أتت امرأة لطبيب وأخبرت أنها متزوجة من مدة سنوات ولم يحصل عندها علوق يلزمه أن يتحقق كيفية حيضها هل هو مقطوع أو متنوع أو غير منتظم فانقطاعه قد يكون ناشئا عن وجود أحد عيوب التركيب التى ذكرناها

فى ...

فبحث عنق الرحم يحقق له ذلك أو يكون ناشئا عن حالة عمومية كالانيميا أو الخلوروز وان كان وجود الحيض ليس ضروريا لنمو حويصلة من حويصلات جراف وتمزقها وعلوقها لانه شوهد حصول العلوق والحال أن المرأة لم تشاهد دم الحيض قبل ذلك لكن فى الغالب أن انقطاع الحيض يصحب بالعقر لانه قد يكون ناشئا عن تغير فى المبيض أو عن عدم وجود المبيض نفسه

وأما تنوعات الحيض فتنشأ عن أسباب ميخانيكية أو عن أمراض وقتية

وأما عدم انتظامه فينشأ عن أمراض الرحم ولذا متى وجد يلزم بحث الرحم لمعرفة أمراضه ومعالجتها لان النزيف الرحمى أو الاستحاضة يمنع التلقيح وان أمكن حصوله فى الفترات

ومتى كانت المرأة ذات صحة جيدة والرجل كذلك يلزم بحث الاعضاء التناسلية للمرأة لمعرفة حالة الرحم والتهابه المزمن أو احتقان عنقه والحالة النزلية له أو للمهبل أو وجود حبوب أو قروح فى عنق الرحم أو تولدات فطرية أو أمراض عضوية رحمية أو انتقال رحمى أو ميل أو انحناء رحمى أو ضيق عظيم لفتحة عنقه أو استطالة فيه أو حالته المخروطية أو وجود سكة عارضية فى المهبل أو وجود عيوب تركيب الاعضاء التناسلية الظاهرة أو انقباض المهبل

(المعالجة)

الامراض التى يمكن معالجتها تنقسم الى قسمين القسم الاول هو عيوب التركيب التى تحدث صعوبة فى الجماع وتعيق نتائجه والثانى هو الامراض العمومية أو الموضعية التى تجعل المرأة غير قابلة للحمل موقتا ومتى كانت

عيوب التركيب مجلسها الفرج أو المهبل يمكن تصليحها اذا كان الرحم موجودا كما انه اذا وجد ضيق فى فتحة عنق الرحم يلزم فعل التمدد وبذلك تتسع الفتحة ويحصل المقصود عقب ذلك لكن متى كان المهبل ليس له فتحة ظاهرة بل منفتح فى قناة مجرى البول أو فى المستقيم فالتصليح يكون صعبا

وأحيانا يحصل انقباض تشنجى فى الاعضاء التناسلية للمرأة يمنع الجماع فتى استمر يفعل التمدد الفجائى أو تجامع المرأة بعد تنويمها بالمخدرات لكن هذا الانقباض يزول بواسطة التمدد التدريجى مع استعمال المخدرات والآلة المستعملة لهذا التمدد تسمى بالممدد المهبلى

واذا كان العقر ناشئا عن فتور الرحم عقب الحمل تستعمل الكهربائية مع تعاطى المقويات واستعمال الحمامات الباردة والفرازج الجلفانية ذات الساق الرحمى أو توضع اللامينار يا أو الاسفنج المدبر مع تكرار الجماع فى اغلب الاوقات

ومتى كانت فتحة عنق الرحم مسدودة وحصل مدة الحيض اعراض عسر الحيض علم وجود المبيض فيلزم معالجته ولاجل ذلك بعض المؤلفين يفعل شق عنق الرحم بالمشرط شقا ممتدا فى طول عنق الرحم وبعضهم يفعل التمدد التدريجى بالممدد الرحمى وبعد التمدد يلزم استراحة المريضة وأخذها حمامين فى الجمعة ولا يفعل التمدد قبل الحيض بأربعة أيام وبعده كذلك

واذا فعل الشق فتبعا للمعلم (سمسون والمعلم كورفى) يلزم تعاطى الجويدار لازالة الاحتقان المزمن المصاحب واستعمال الحمامات وتعاطى المياه الحديدية

(فى الامراض العمومية والعصبية التى تجعل المرأة غير قابلة للحمل موقتا)

يعدّ من الامراض العمومية الانيميا فتعطى فيها المركبات الحديدية والمرة مع استعمال الرياضة والتشلشل ومنها الزهرى فتعطى فيه المركبات اليودية

ومن الامراض الموضعية الانحناآت وميل الرحم فيلزم اعتدال الرحم

ومتى وجدت سكة غير عادية فى المهبل بسبب الجماع وانحناء فى الرحم يلزم اهتداء الزوج على السكة الحقيقية وبذلك قد يحصل العلوق بدون اعتدال الميل فمثلا متى أتت للطبيب شابة قوية البنية حيضها منتظم وليس عندها أثر لاحد الامراض السابق ذكرها لكن لم يحصل عندها حمل منذ تزوجت فاذا فعل الجس المهبلى لها فقد يوجد انحناء الرحم وسكة غير عادية اى تمدّد زائد فى قاع المهبل سواء كان هذا التمدد موجودا خلف أو امام أو على أحد جانبى عنق الرحم الذى قد يكون مائلا بحيث ان فتحته تكون فى جهة مضادة على حسب نوع الانحناء الرحمى الموجود

وأحيانا تكون الفتحة الظاهرة لعنق الرحم مائلة بالكلية حتى انها تكون مرتكزة على أحد جدر المهبل

واذا كانت المرأة قوية البنية وباستلقائها على ظهرها وفخذاها منثنيان وجدنا عنق الرحم فى مركز المهبل يلزم بحث قضيب الرجل

ومتى كان ميل الرحم الى الامام يلزم أن لا تجامع المرأة الا بعد مكثها مدة ست ساعات بدون تبوّل اى متى كانت المثانة ممتلئة

وفى الميل الى الخلف يلزم أن لا تجامع الا بعد المكث يومين أو ثلاثة بدون تبرز و يتحصل على الاعتقال البطنى بتعاطى المركبات الافيونية

وفى الميل الى الجانب يلزم أن تنام المرأة على هذا الجانب وقت الجماع انما لا يلزم أن تعرف هذه الاشياء للمرأة امام زوجها كما أنه لا يلزم ذكر شئ للرجل امام زوجته بل يكون كل منهما منفردا وقت السؤال والتعريف فهذه الطرق كافية فى أغلب الاحوال للتحصل على المقصود واذا لم يثمر ذلك توضع الفرزجة المعدنية ذات الساق واذا لم يثمر ذلك يستعمل التلقيح الصناعى وقد كان يفعل تبعا (للمعلم كورتى) بهذه الكيفية وهى أن يلبس الزوج قضيبه كيسا من البودروش طرفه المسدود غير ملاصق للحشفة ثم يجامع زوجته العاقر الى أن يحصل القذف المنوى له فيثقب الطرف المسدود للكيس و يستلقى السائل المنوى فى حقنة من بلور كانت موضوعة فى ماء حرارته نحو ٤٠ درجة متصلة بأنبوبة رحمية من معدن أو من صمغ مرن تدخل فى الرحم ثم يضغط مكبس الحقنة فيدخل السائل فى الرحم ثم تخرج الانبوبة الرحمية بعد ذلك وتمكث المرأة مستلقية على ظهرها فى الراحة التامة

لكن الآن اخترع المعلم (باجو) آلة للتلقيح الصناعى والتلقيح بها أجود من الطريقة المتقدمة وهذه الآلة مكونة من فلقتين ينزلقان على بعضهما فتى كانتا منفتحتين يكونان لنوع ميزاب يسمح بأخذ السائل المنوى من المهبل عقب الجماع العادى و بعد ذلك تغلق الفلقتان فيكونان لجسم ترمبا غلظها كغلظ القساطير الرحمى يوجد داخلها مكبس بواسطته يدفع السائل الموجود فى باطنها داخل الرحم فالعملية كأنها عبارة عن وضع منظار فى المهبل فيقال للزوجة ذلك لان الاتفاق على هذه العملية يكون مع الزوج دونها و بذلك يحصل العلوق

*(فصل

(فصل فى أمراض الثديين)

لانتعرض هنا الالذكر الطرق التى ينشأ عنها تزايد الافراز اللبنى أو تناقصه

(المبحث الاول فى طرق تزايد الافراز اللبنى أورجوعه اذا كان انقطاعه حديثا)

يلزم لتزايد الافراز اللبنى أورجوعه وضع الثديين فى المطبوخ الآتى مدة نصف ساعة فيؤخذ

من أوراق الخروع	قبضة	
ومن الماء	١٠٠٠ جرام	يفعل مطبوخ حسب الصناعة

وعقب ذلك يوضع على الثديين لبخة مكونة من أوراق الخروع تترك عليهما حتى تجف وقد يضاف لذلك مكمدات من مطبوخ هذه الاوراق توضع على أعضاء التناسل

(المبحث الثانى فى طرق تنقيص الافراز اللبنى)

يلزم تعاطى شربة ملحية عقب حمى اللبن ودهن الثديين بزيت البابونج أو بخلاصة البلادونا أو الشوكران ثم يغلفان بالقطن ويرفعان ويحفظان برباط لايحل جملة أيام أو حصل عند تبقع القطن باللبن تبقعا زائدا بحيث يصير كالجلد وفى آن واحد يعطى للمريضة مشروب مكون

من مطبوخ جذر الغاب	٥٠٠ جرام
ومن خلاصة الشوكران	١٠ سنتجرام
ومن كبريتات الاتروبين	٤ مللجرام
ومن شراب كزبرة البئر	كمية كافية

يؤخذ منه كل ساعة فنجان ويكرر هذا المشرب يوميا حتى ينقص اللبن

الذى يحصل عادة عقب الاسبوع الثالث أو الرابع من العلاج

(المقالة الحادية عشرة فى أمراض جهاز الحركة)

(المبحث الاول فى الروماتزم)

الروماتزم عبارة عن مرض أولى يحصل من ذاته أو من تأثير البرد و يتصف صفة تشريحية بوجود احتقان أو التهاب فى الانسجة المكوّنة لجهاز الحركة

و ينقسم الى ثلاثة أقسام روماتزم مفصلى وروماتزم عضلى و روماتزم عقدى

(فى الروماتزم المفصلى)

الروماتزم المفصلى عبارة عن مرض مجلسه الانسجة الزلالية الليفية المفصلية سواء كان مصيبا لمفصل أو لجملة مفاصل فى آن واحد حادًّا أو مزمنا

(الاسباب)

اذا كان الشخص مستعدًّا لهذا المرض أصيب به متى تأثر بالبرد سواء كان هذا التأثر فجائيا كما يحصل من تأثير البرد على الجسم المغطى بالعرق أو تدريجيا كما يحصل من الاقامة فى الاماكن الباردة الرطبة وعادة كل الاسباب المضعفة للجسم تساعد على تأثير البرد والوراثة لها تأثير أكيد فى الاصابة ونكساته كثيرة الحصول وتهئ للاصابة به زيادة

(التشريح المرضى)

فى الدور الحاد قد لا يشاهد تغيرات فى الانسجة المحيطة بالمفصل فالاحمرار والانتفاخ اللذان كانا مدة الحياة ينمحيان بعد الموت ومع ذلك فقد يوجد النسيج الخلوى المحيط بالمفصل مرتشحا بمادة مصلية وفى مدة النوبة تكون الحافظة

المحافظ المفصلية حمراء محتقنة محتوية على مادة مصلية مرتشحة من الاوعية الممتلئة بالدم ومتى وجدت الحالة المتقدمة فالاخلية البشرية تسقط و يصير سطحها خشنا والسائل المرتشح عكرا ومتى تقدم المرض زيادة عن ذلك وجدت المحافظ فطرية كما يشاهد فى الالتهاب الحقيقى للاغشية الزلالية وزيادة عن ذلك تكون المحافظ محتوية على مادة قيحية لكن هذه الدرجة من التغير لا تشاهد الا نادرا وتكون فى الروماتزم المصيب لمفصل واحد المصاحب للبلينوراجيا

والدم يكون محتويا على كثير من المادة الليفية حتى ان مقدارها يصل الى عشرة فى الالف ويحصل تناقص فى المادة الزلالية وفى الكرات الحمرا والبيضا وهذا التناقص يوضح لنا حالة الانيميا السريعة المشاهدة عند الاشخاص الذين يصابون بالروماتزم مهما كانت قوة بنيتهم وزيادة المادة الليفية فى الدم توضح سهولة تجمد الدم فى القلب وفى الاوعية الغليظة ويوجد فى الدم أيضا ازدياد فى كمية البولينا وحمض البوليك وهذا المرض كثيرا ما يحدث التهابات تامورية وقلبية باطنية وبلوراوية وغير ذلك وتعرف بعلاماتها

والشكل المزمن المتصف بألم مفصلى غير حاد لا يترك عادة عقب الموت تغيرات واضحة لكن اذا استطالت مدة الاحتقان المفصلى وكان شديدا فقد يشاهد عقبه ثخن عظيم فى المحافظ والاربطة المفصلية وأحيانا تضخم مفصلى لكن فى الغالب تكون المحافظ جافة وبذلك يحصل انحناء فى الغضاريف والتهابات عظمية فطرية فى المفصل وعادة مجلسها المفاصل الكبيرة وبذلك تتميز عن الروماتزم العقدى

(الاعراض والسير)

الآلام الروماتزمية قد تسبق بتعب وتكسر فى الجسم وبآلام عمومية فى الاطراف وبندر أن يبتدء الروماتزم بقشعريرة وحمى وآلام شديدة لا تطاق فى المفاصل ومتى ظهر المرض عرف باعراض مفصلية وحمى وأنيميا فيصير مفصل أو جملة مفاصل مجلسا الالم حاد يزداد شيأ فشيأ فى الثلاثة أيام الاول أو يكون حادا جدا من مبدئه يزداد بأقل حركة ويلجئ المريض للصياح وهذا الالم المفصلى ينتقل من مفصل الى آخر وهذا مما يميزه عن غيره والمفصل المتألم يصير منتفخا وجلده متمدد الماعاذا لون أبيض أو وردياأو أحمر وانتفاخه ناشئ عن نضح مصلى داخل المحفظة المفصلية وعن الارتشاح المصلى الاوذيماوى للنسيج الخلوى المحيط بالمفصل وعن احتقان الانسجة الرخوة المحيطة به أيضا وعن احتقان الاغمدة الوترية المحيطة به كذلك وكلما كانت الاصابة شديدة والمفاصل المصابة متعددة كانت الحمى شديدة وبالعكس الا أن درجتها لا تصل الى ٤٠ لانها متى وصلت لهذه الدرجة يكون فى الغالب قد حصل اصابة فى القلب أو فى التامور والبول يصير أحمر قليل الكمية ترسب منه كمية عظيمة من البولات والانيميا تحصل بسرعة بحيث يصير وجه المريض باهتا وان كان مصابا بحمى ذات حرارة مرتفعة وهذه الانيميا تعرف باللغط المنفاخى اللطيف الذى يسمع فى الزمن الاول لالغاط القلب نحو قاعدته ويمتد نحو الاوعية العنقية وأحيانا يحصل بسبب العرق والاحتقان الجلدى طفح مكون من حويصلات دخنية صغيرة أو من درنات أنجرية أو بقع ار يتماوية عقدية أو نزيف جلدى أو الفورفورة

ومضاعفات هذا المرض هى التهاب الغشاء الباطنى للقلب أو التامورى وقد

يحصل

يحصل التهاب رئوى أودماغى وحينئذ يصير المريض فى حالة هزيان يعقبها كوما وأحيانا الموت
وقد يكون هذا المرض خفيفا خاليا عن المضاعفات فينتهى فى أيام قليلة بالشفاء وقد يكون الروماتزم المفصلى الحاد عموميا شديدا ويمكث جملة أسابيع انما قد يحصل فيه انحطاطات تعرف بانخفاض الحرارة وانذاره خطر سيما اذا أصاب القلب
والشكل المصيب لمفصل واحد يشتبه بالالتهاب المفصلى حيث له ميل للتقيح وهو متعلق بالبلينوراجيا
والروماتزم المزمن لا يكون مصحوبا بحمى ولا بحالة حادة وهو عبارة عن آلام مفصلية مختلفة فيوما تكون شديدة ويوما خفيفة وتعود الآلام بأقل تغير فى الحرارة الجوية وباستطالة المدة تصير المفاصل جافة وتتفرقع بتأثير الحركة ويندر أن تكون منتفخة وهذا الشكل يصطحب فى أغلب الاحوال باصابات قلبية لا تدرك الا بالبحث عن القلب
(المعالجة)
الروماتزم الحاد يعالج بفعل فصد عام متى كان الشخص قوى البنية مع تعاطى مسحوق دوفير من ١٠ قمحات الى ١٥ أو مركب نمرة ١٤٨ أو ١٠٢ أو يؤخذ جرام من سلفات الكنين ونصف جرام من مسحوق أوراق الديجيتالا تفعل عشر حبات ويعطى للمريض منها حبة كل ساعة أو مركب نمرة ٥٤ أو ١٠٠ ويعطى له شراب محتو على عصارة الليمون أو على املاح قلوية كنترات الصودا من ٥ سنتجرام الى جرامين أو كربوناتها من ٥ الى ١٠ جرامات فى اليوم واذا كان اللسان وسخا يعطى مركب نمرة ١٥٣ مع تعاطى المسهلات كالزيبق بمقدار ١٢ قمحة ويعطى من صبغة

الكولشيك من ٢٠ نقطة الى ٤٠ تدريجا في جرعة صمغية أو يعطى منقوع الديجيتالا المكون من جرام من مسحوق الاوراق المنقوعة في ١٥٠ جراما من الماء البارد يعطى منه كل ساعة ملعقة أو يعطى سيانور الزنك بمقدار قمحتين في ١٢٠ جراما من محلول الصمغ المحلى يعطى منه كل ساعة ملعقة وفى آن واحد يعطى ليمونات معدنية أو يعطى البرو بيلامينا من جرام الى جرامين في جرعة يأخذ منها كل ساعة ملعقة أو حمض الصفصافيك أو صفصافات الصودا من جرامين الى ثمانية في جرعة مع فعل حقنة ملينة وقد يعطى الافيون من قمحة الى قمحتين مدة ٢٤ ساعة لتسكين الالم أو عند النوم أو يعطى ١ سنتجرام من المورفين و يغطى المفصل المريض بعد ارسال العلق عليه بلبخة أفيونية يوضع فوقها حبر صمغ لازدياد عرق المفاصل أو يدلك بمركب نمرة ١٧

وفى الروماتزم المزمن تستعمل خلاف القلويات المستعملة من الباطن المسهلات ومركب نمرة ١٠٥ أو ١٠٦ أو ١٠٧ مع دلك المفصل بمركب نمرة ١٧ أو وضع الحراريق عليه أو استعمال الحمامات الكبريتية الحارة أو الحمامات البخارية للتربنتينا مع تعاطى يودور البوتاسيوم واستعمال الكهربائية ذات التيار المستمر و يلزم استعمال المريض الملابس الصوف وتجنبه تأثير البرد وعدم اقامته في الاماكن الباردة الرطبة

(فى الروماتزما العضلى)

هذا المرض عبارة عن ألم بمجاسه العضل ففى الابتداء لا يشاهد فى العضل تغير واذا امتد الزمن مع عدم تأدية العضل وظيفته خوفا من الالم الحاصل عند التأدية ينتهى العضل بالضمور ثم يفقد وظيفته بالكلية

*(الاعراض

(الاعراض والسير)

العرض الرئيس لهذا المرض هو الالم الذى يوجد فى المحل المصاب وعدم حركة العضل المصاب من شدة الالم لان الحركة تزيد فيه ولذا يرى أن المريض واضعا نفسه فى الوضع الذى تكون فيه العضلات المصابة مسترخية وهذا الالم تارة يزداد بالضغط وتارة يسكن وقد يكون ثابتا أو يتنقل فقد يصيب العضل المؤخر الجبهى أو العضلات الجانبية العنقية بحيث أن الرأس تميل نحو الجهة المصابة وقد يصيب بالاخص عضلات الصدر و يسمى بالالم الحدارى الصدرى (پليروديني) وهذا الالم يزداد بحركة الصدر وقد يصيب عضلات القطن و يسمى (لومباجو) وقد يصيب الاعضاء الحشوية مثل المعدة أو الامعاء أو القلب أو الرحم

(المعالجة)

تفعل الحجامة أو يرسل العلق ثم الابخ المسكنة أو الدلك بالبلاسم الكافورية أو توضع الحراريق و يذر على جرحها بالمركبات الافيونية أو يفعل الحقن تحت الجلد بالمركبات المسكنه و يجتنب الضمور العضلى باستعمال الكهربائية ذات التيار المستمر

(فى الروماتزم العقدى)

(الاسباب)

يشاهد هذا المرض بالاكثر عند النساء خصوصا فى زمن اليأس والفقراء أكثر اصابة به والسبب المهم هو البرد الرطب

(التشريح المرضى)

فى هذا المرض تكون الاجزاء المركبة للمفصل متغيرة فالمحافظ مغطاة بمادة فطرية ابتداء ويوجد نضح مصلى يمتص فيما بعد و يصير المفصل

جافا فالغضاريف المفصلية حينئذ تضطرب تغذيتها وتنمحي أسطحتها والاطراف العظمية المفصلية تتغطى بتولدات مرضية وأخليتها العظمية تصير هشة ويتكون فيها بروزات كلسية صلبة فتنتفخ العظام والاربطة المفصلية وتضمر المحافظ الليفية وتزول أو تستحيل الى مادة عظمية وبذلك يتلف المفصل ويحصل فيه خلع

(الاعراض والسير)

متى كان هذا النوع ليس تابعا للدور الحاد ابتداء تدرجا بدون اعراض عمومية اى بدون حمى بل بألم شديد في المفاصل الصغيرة يأتي على نوب أولا ثم يثبت ويزداد بالضغط والحركة وبعد مدة طويلة ينتهى بأن يتناقص شيأ فشيأ والمفصل المصاب يكون منتفخا وانتفاخه ناشئ عن احتقان الانسجة المحيطة به الداخلة في تركيبه انما هذا الانتفاخ يكون غير مستو بل ذا بروزات مستديرة وعند تحريك المفصل يسمع لغط شبيه بفرقعة ثم فيما بعد يحصل تشوه في المفصل بسبب ظهور البروزات وتلف الاربطة والمحافظ والاطراف العظمية اى يكتسب المفصل اتجاهات غير عادية ولذا كان انذاره خطرا

(المعالجة)

لهذا المرض دلالتان علاجيتان هما تسكين الالم ومعالجة المرض نفسه فتسكين الالم يكون بالدلك بالبلاسم أو بصبغة اليود أو باستعمال الحمامات البخارية الموضعية أو بوضع الشخص في الرمل ذى الحرارة المرتفعة

ومعالجة المرض تكون بتعاطى يودور البوتاسيوم من جرام الى جرامين أو صبغة اليود من ٨ نقط الى ١٢ أو الزرنيخ كمحلول فولر من نقطتين الى عشر

مع

مع استعمال الحمام الآتى فيؤخذ

من كربونات الصودا	١٠٠ جرام
ومن زرنيخات الصودا	جرام
ومن الماء	٥٠٠ جرام

واستعمال الكهربائية ذات التيار المستمر

(المبحث الثانى فى داء النقرس (ويسمى بداء الملوك)

النقرس مرض بنى وفى الغالب وراثى متصف بتزايد كمية حمض البوليك فى الدم وباحتقان المفصل السلامى المشطى الاولى للقدم الذى يحمر مدة الالم واذا تكرر الالم وصار مزمنا حصل فيه انتفاخ وتشوه بسبب رسوبات ويتصف هذا المرض أيضا بتغيرات حشوية أهمها عسر الهضم وتكون حصيات كلوية

(الاسباب)

هذا المرض ينشأ عن تراكم المواد المغذية وقلة حركة التحليل ولذا يشاهد عند الاغنياء بسبب كثرة الاغذية الازوتية المقوية وعند المفرطين فى تعاطى المشروبات الروحية والقهوة وعند ذوى الحياة الجلوسيه وقد تحصل النوبة النقرسية عقب الافراط فى الاكل أو عقب تأثير البرد أو الانفعال النفسى أو عسر الهضم

(التشريح المرضى)

فى هذا المرض يحتوى الدم على حمض البوليك بكثرة فقد يصل الى ١٥ جراما فى ألف جرام من الدم مع انه فى الحالة الطبيعية لا يوجد منه الا آثار خفيفة جدا و يكون التزايد اكثر وضوحا فى ابتداء النوبة والمفاصل المصابة تحتوى على رسوبات من حمض البوليك ومن بولات

السوداو الجير وغضاريفها تكون مرشحة بعصارة من هذا الحمض والنسيج الخلوى المحيط بالمفصل توجد فيه رسوبات من هذا القبيل والحافظ الزلالية المفصلية تكون جافة خشنة وكثيرا ما توجد حصوات صغيرة فى الكلى والتهاب كاوى والتهاب معدى ومعوى وتغير فى صمامات القلب وفى الرئتين

(الاعراض والسير)

اذا كان المرض وراثيا حصل السمن بسرعة للشخص المستعد للاصابة وأحيانا يكون سمنه متزايدا وقد يصير عرضة للرعاف وللاصابة بطفحات جلدية خصوصا بنزلات معدية وشعبية وأما اذا كان مكتسبا حصلت النوبة بدون سبق هذه التغيرات فيستيقظ المريض من نومه ومعه ألم شديد محلسه المفصل المشطى السلامى الاولى للقدم الذى يصير منتفخا أحمر ثم ان هذه النوبة تتلطف مدة النهار وتزداد مدة الليل وقد تزول ثم تتكرر مرتين أو أربعا فى مدة خمسة عشر يوما تقريبا وفى مدة النوبة يكون البول محتويا على كمية عظيمة من حمض البوليك وأحيانا يصير المرض مزمنا فتتضح حينئذ التغيرات الهضمية وعدم النوم وقد تحصل مضاعفات مرضية كالالتهاب الكلوى وتكون الحصوات الكلوية والربو والالتهاب الشعبى والالم الصدرى والسكتة الدماغية والاحتقان الباسورى والتغيرات الوعائية والقلبية

(المعالجة)

فى هذا المرض تستعمل التغذية الخفيفة النباتية والرياضة القدمية والجمنستيك وتعاطى المياه القلوية كمياه فيشى وكارلسباد ومتى حصلت النوبة يدلك المفصل بالبلاسم العطرية ثم يغلف بالقطن والحبر المصمغ ويعطى

و يعطى من الباطن جرعة مكونة
من خلاصة بزر الكواشبك اى خانق الكلاب من ٢٠ الى ٣٠ سنتجرام
ومن سلفات الكنين ٣٠ سنتجرام
ومن مسحوق أوراق الديجيتالا ١٠ سنتجرام
ومن الماء ١٢٠ جراما
ومن الشراب ٣٠ جراما
أو يعطى سليسيلات الصودا من ٤ الى ٥ جرامات
واذا اتجه المرض نحو أحد الاعضاء الحشوية يلزم تغطية المفصل بحراقة

(المبحث الثالث فى الراشيتسم اى لين عظام الاطفال)

هذا الداء خاص بالاطفال فيه تنحنى عظامهم الطويلة وتغلظ أطرافها

(الاسباب)

هذا المرض قد يكون خلقيا لكنه يظهر فى زمن التسنين الاول فى انتهاء السنة الاولى أو فى أول الثانية وتندر مشاهدته قبل هذا الزمن و بعده والاسباب المحدثة له هى التغذية الغير كافية أو التغذية المعيبة التى ينشأ عنها ضعف البنية

(الاعراض والسير)

لهذا المرض ثلاثة أدوار الدور الاول لا يتغير فيه شكل العظام لكن بتبريد البول يشاهد فيه رسوبات كلسية والطفل يصير ضعيف الجسم عرضة للاسهال و يبتدء الدور الثانى بتغير شكل العظام فتظهر حينئذ السبحة الراشيتزمية التى هى عبارة عن انتفاخ الاطراف المقدمة للاضلاع الصدرية وفى آن واحد تنتفخ أطراف العظام الطويلة فى محاذاة كل مفصل وحينئذ تنحنى العظام الطويلة بعد لينها وهذا الانحناء يشاهد

بالاخص فى الاطراف السفلى بسبب ثقل الجسم الضاغط عليها وقت المشى والوقوف وكذا يتغير شكل القص فيكون حينئذ شبيها بشكل قص الدجاج اى يصير محدبا من الامام منخسفا من الجانبين فمن ذلك ينشأ اضطراب فى الدورة والتنفس والهضم

وهذا المرض قد ينتهى بالموت والغالب انتهاؤه بالشفاء لكن التشوهات العظمية لاتزال باقية

(المعالجة)

الدلالة العلاجية لهذا المرض هى معالجة الامراض العمومية ومداركة التشوهات فيلزم ارسال الاطفال الى الريف وتفسحهم فى الشمس والهواء الطلق وتغذيتهم بما يوافقهم فابن مادون السنة يلزمه مرضعة جيدة ومن زاد عمره عنها تعطى له الامراق الجيدة والتغذية الخفيفة وقد يعطى له مركب نمرة ١٥٨ مع تعاطى فصفات الجير أوكربوناته أوشراب لبنات الحديد أوزيت السمك وفى حالة لين العظام تستعمل الاجهزة المانعة لانحنائها

(المبحث الرابع فى لين عظام غير الاطفال)

هذا المرض يشاهد عند الحوامل وبعد الحمل فيه تفقد العظام أملاحها الكلسية فتصير لينة وفى آن واحد يرتشح العظم بنقط شحمية وهذا المرض يبتدىء بألم شديد فى العظام ثم بعد جملة أشهر يبتدىء اللين فيها فيتغير شكلها فاذا كان التغير فى الفقرات حصلت انحناآت مختلفة للجذع واذا كان فى الاطراف اعوجت أما المجموع العضلى فلايزال حافظا القوته ولذا يمكن الشخص تحريك أعضائه وعما قليل يحصل الموت سواء كان من مرض

عارضى

عارضى أومن انضغاط أحد الاعضاء المهمة كالنخاع الفقرى أومن تغير الجهاز الهضمى

ولا توجد معالجة مخصوصة لهذا المرض ولذا يقتصر على فعل الشروط الصحية

(المقالة الثانية عشرة فى الامراض البنية)

(المبحث الاوّل فى الخلوروز والانيميا)

الخلوروز آفة متصفة بضعف عمومى مصحوب باضطراب فى وظائف الهضم وأعضاء التناسل وبتغير فى الكرات الحمراء للدم التى تتناقص فى العدد وتتغير فى الصفة

(الاسباب)

الخلوروز خاص بالنساء خصوصا زمن البلوغ وربما كانت قلة الكرات عندهن دون الذكور مهيئة للاستعداد له لكن مع ذلك يشاهد أيضا عند الذكور خصوصا فى سن البلوغ وعند الاطفال ذوى النمو السريع ويشاهد عند النساء أيضا فى زمن اليأس وعقب الحمل وزمن الرضاع وعقب الحرمان ويحصل من عدم وجود الشروط الصحية أومن الحزن أومن الافراط فى الشهوات أومن عدم الرياضة أومن عدم تأثير الشمس والضوء وقد تكون الانيميا ناتجة عن فقد كمية من الدم بسبب مّا

(التشريح المرضى)

فى الحالة الصحية يوجد عادة ١٢٦ أو ١٣٠ كرة حمراء فى ١٠٠٠ جزء من الدم وفى الخلوروز قد شوهد أنها تناقصت ونزلت الى ٦٥ كرة فى ١٠٠٠ جزء منه وفضلا عن هذا التناقص فالكرات الموجودة متغيرة اى متناقصة المادة الملونة الحمراء وبذلك تصير باهتة والدم حينئذ يصير مائعا باهت

اللون وكذا الانسجة

(الامراض والسير)

من المعلوم أن المادة الملونة للكرات الحمراء هى التى تأخذ الاكسوجين من هواء الشهيق وتوصله الى الانسجة المختلفة للجسم ثم تعود الى الرئتين متحملة بحمض الكربونيك الذى يخرج هنا من ضمن المتحصلات المكونة لهواء الزفير ثم تتحمل ثانيا بالاكسوجين وهلم جرا وحينئذ اذا قلت الكرات الحمراء للدم أو مادتها الملونة قل دخول الاكسوجين وبذلك تقل التغذية العمومية التى يتبعها اضطراب الوظائف العضوية اى يحصل بهاتة فى الانسجة واضطرابات عصبية وهضمية ودورية وتنفسية واضطراب فى أعضاء التناسل أيضا

فالنساء المصابات بهذه الآفة يكون لونهن باهتا أو أصفر مثل الشمع القديم وهذه البهاتة تتضح أكثر فى الاذنين والصدغين وأسفل العينين انما بأقل انفعال نفسانى تحمر وجوههن لكن هذا الاحمرار سريع الزوال ومتى زال يستعاض ببهاتة رمية واللون الاحمر ناتج عن ضعف الاعصاب المحركة القابضة للاوعية الشعرية فتنشل بسهولة فيحمر الوجه الا أنها تعود الى نفسها فى الحال فيعود اللون الباهت الذى يشاهد أيضا فى الغشاء المخاطى الشفوى واللثى والملتحمى وقد توجد مصابات بهذه الآفة ومع ذلك وجوههن حمرا دائما حافظات لسمنهن انما على العموم النساء المصابة بهذه الآفة يكن عديمات القوى ويتعبن ويتهيجن بأقل مجهود

ويوجد عند الاشخاص المصابين بهذه الآفة دائما ألم رأسى ودوار واظلام فى البصر وطنين فى الاذنين وتتغير أطباعهم فتسىء أخلاقهم بأقل سبب ويشتكون

و يشتكون بآلام عصبية أخرى مختلفة المجلس كالالم المعدى أو الصدعى أو الرحمى أو البطنى أو القطنى أو المبيضى ويتأثرون من أقل شئ

والالم المعدى قد يوجد من ابتداء المرض وصفته تختلف وهو يعد كاحد الاعراض الرئيسة لهذا المرض و يصحبه فقد الشهية التى قد تتجه نحو أشياء غير طبيعية وعسر هضم مصطحب بامساك وقلس غازى وأحيانا بتهوع

وفى هذا المرض يكون النبض غير منتظم مختلف العدد نحوا وضربات القلب تزداد فى القوة والعدد بأقل انفعال نفسانى أو مجهود وتكون ما يسمى بالخفقان وفيه يسمع لغط منفاخى نحو قاعدته فى الزمن الاول وهذا اللغط يمتد نحو الاوعية السائبة وهو فى الغالب ناشئ عن تناقص ضغط الدم على الشرايين المتسعة الغير الممتلئة حينئذ بالدم واذا وضع المسماع على الوريد الوداجى الايمن فى الحفرة فوق الترقوة بعد القاء المريض على ظهره وتمدد عنقه يسمع لغط مخصوص مستمر يزدوج مدة انقباض القلب واللغط المستمر البسيط يظهر أن محلسه الوريد الوداجى وازدواجه ناتج عن لغط يحصل فى الشريان السباتى مدة انقباض القلب وهذا اللغط مهم حيث أنه يوجد عند وصول تناقص الكرات الحمراء الى أقل من ثمانين فى الالف

وقد يوجد أيضا اسعال جاف عصبى اى غير مصطحب بوجود ظواهر تنفسية أخرى

والمصابات بهذا المرض يكون عندهن صعوبة فى الحيض فيكون الدم قليل الكمية باهتا أو عديم اللون بالكلية يصطحب فى نزوله بآلام قطنية شديدة تمتد أحيانا الى المبيضين والرحم بل والى الوركين وأحيانا يكون

الدم النازل كثيرا كمية بحيث يشبه حالة نزفية لكن هذا نادر وأحيانا عوضا عن الدم ينفرز سائل مبيض بعقد ارقز يرمن أعضاء التناسل التي تضعف وظائفها أيضا والبول يصير باهت اللون قليل الكثافة

وسير هذه الآفة بطيء مزمن وليس لها ميل للشفاء من ذاتها لكن تشفى بالمعالجة انما يلزم أن يكون العلاج مستمرا طويل المدة حيث نكساتها عديدة وهي غير مميتة انما تهيئ للاصابة بالدرن

(المعالجة)

يلزم اتباع الشروط الصحية الجيدة والتدبير الغذائي المقوى فتعطى اللحوم والالبان والبيض مع الرياضة في الهواء النقي والتلاهي مع استعمال الادوية المقوية المرة كنبيذ الكينا والجنطيانا خصوصا الحديد ولو وجد ألم معدي انما في هذه الحالة يضاف للحديد من واحد الى اثنين سنتجرام من الافيون في اليوم ويلزم استعمال الحديد مدة طويلة ثم يقطع مدة من الزمن ثم يعاد الى التعاطي ويستمر ذلك جملة أشهر لان نكسات هذه الآفة سهلة جدا ويلزم أن يبتدء بتعاطي المركبات الحديدية غير القابلة للذوبان كبرادة الحديد أو الحديد المحال بالادروجين أو كربونات الحديد أوفوق اوكسيد الحديد والتعاطي يكون اما على هيئة سفوف أو في ملعقة من المرق أو ممزوجا بجزء من المربة ويكون التعاطي وقت الاكل بمقدار ١٠ سنتجرام صباحا ومثلها مساء واذا شوهد أن المعدة تحملت هذا المقدار يزاد حتى يصل الى جرام أو جرامين في اليوم ومن بعد مدة تستعاض المركبات غير القابلة للذوبان بالمركبات القابلة له خصوصا بيطرطرات الحديد البوتاسي على هيئة حبوب أو مذاب في ماء غازي من نصف جرام الى جرام أو صبغة الحديد

الحديد الطرطيرى بمقدار ١٠ نقط كل ساعة أو يعطى لبنات الحديد من نصف جرام الى جرام أو يعطى ليمونات الحديد النوشادرى بهذا المقدار أيضا أو يعطى يودور الحديد شرابا بمقدار ملعقة الى أربع أوحب وبا من أربع الى ست أو مركب نمرة ١٥ أو نمرة ٥٠ أو يعطى فوق كلورور الحديد بمقدار ١٠ نقط فى جرعة أو يعطى الجرعة الآتية المركبة

من الماء	١٠٠ جرام
ومن خلاصة الجنطيانا	٨ جرامات
ومن صبغة الجنطيانا	٨ جرامات
ومن طرطرات الحديد البوتاسى	٥ جرامات
ومن حمض الليمون	٢٥ سنتجرام
ومن شراب قشر النارنج	٤٠ جراما

يؤخذ منها ملعقة قبل الاكل بساعة

واذا كان مع المريض اسهال يضاف لذلك جزء من تحت نترات البزموت واذا كان عنده امساك يضاف له قمحة أو قمحتان من الصبر واذا وجد عنده فقد فى الشهية أو عسر فى الهضم أعطى له مركب نمرة ٤٤ فيؤخذ منه ملء نصف كستبان صباحا ومساء مدة الاكل ويضاف لذلك استعمال الحمامات الباردة وفى مدة الحيض يعطى من الجويدار من عشرين الى ٥٠ سنتجرام يوميا

(المبحث الثانى فى الليكيمى اى تزايد الكرات البيضاء للدم)

هذا المرض عبارة عن تزايد مستمر لعدد الكرات البيضاء للدم

(الاسباب)

هذا المرض يشاهد فى السن المتوسط وعند الذكور أكثر من النساء سيما

ضعفاء البنية وتزايد الكرات البيضاء ناتج عن تهيج الطحال والغدد اللنفاوية التى تضخم قبل ظهور هذا التزايد فى الدم

(التشريح المرضى)

فى الحالة الطبيعية اى الصحية توجد كرة بيضاء فى كل ثلثمائة وخمس وثلاثين كرة حمراء لكن متى تكونت هذه الآفة وجد فى كل عشر أو خمس أو اثنتين من الكرات الحمراء كرة بيضاء

والدم يصير مائيا والكرات الحمراء تتناقص واذا ضرب الدم وأخرجت ليفيته ثم وضع فى مخبار وترك للهدو يتكون ثلاث طبقات العليا شفافة ليمونية المنظر مكونة من المصل والثانية اى المتوسطة ذات لون أصفر مخضر شبيهة بالقيح مكونة من الكرات البيضاء والثالثة اى الطبقة السفلى ذات لون كدر ردى النبيذ مكونة من الكرات الحمراء

والاعضاء اللنفاوية كالطحال والعقد والاجربة المعوية تكون فى حالة ضخامة زائدة والعقد الاكثر اصابة هى عقد العنق والابط والاربيتين والعقد المساريقية والشعبية والاجربة المعوية وقد يصل وزن الطحال الى عشرة ارطال تقريبا

وقد تشاهد تجمعات لنفاوية فى الكبد أو الكلى أو الدماغ قد يصحبها تزيف وقد شوهد احتقان العقد اللنفاوية بدون تزايد فى الكرات البيضاء للدم

(الاعراض والسير)

قد لا يتضح هذا المرض فتغيراته المرضية تكون قليلة الظهور ولذا يلزم البحث عن الدم دائما خصوصا عند الاشخاص الانيماويين غير المعروف سبب أنيمياتهم سيما متى وجدت ضخامة الطحال وبعض العقد اللنفاوية حيث ان

أن العرض الرئيس هو تغير الدم واحتقان العقد اللنفاوية والطحال ووجود الانيميا انما يلزم أن تكون هذه التغيرات مجتمعة وبدون ذلك لايمكن معرفة هذا المرض الغير الحمى عادة لكن فى الانتهاء تظهر الحمى وتستمر وينتهى هذا المرض بالموت فى مدة مختلفة ويندر شفاؤه

(المعالجة)

قد استعمل هنا الحديد والمقويات ويودور البوتاسيوم الا أنه ينبغى معالجة انتفاخ الطحال بتعاطى الكينين واستعمال التشلشل البارد والكهربائية والحقن تحت الجلد بالدم الحديث المتخلى عن مادته الليفية فيحقن منه نحو الخمسة جرامات فى اصفار متعددة لسهولة امتصاصه ويكرر ذلك يوميا ويستمر على ذلك مدة من الزمن

(المبحث الثالث فى الميلانيميا اى الدم المسمر)

(الاسباب)

يوجد بالدم فى أحوال الميلانيميا مادة ملونة سوداء حبيبية سائبة أو محاطة بأخلية أو بتعقدات ولاشك أن هذه المادة السوداء آتية من المادة الملونة للكرات الحمراء للدم وبعضهم يعتبرها متكونة بالطحال خصوصا فى التسمم الآجامى الذى به تتلف الجسيمات الحمراء للدم التى مادتها الملونة تستحيل الى مادة بجمنتية تمر مع الدم فى الاعضاء المختلفة وتتراكم فيها كما يشاهد ذلك فى البلاد الحارة جدا

(الاعراض والسير)

قد لاينتج عنها ظواهر مرضية كما انه قد يحصل عنها الموت السريع وهذا الموت ينتج عن تراكمها فى الاوعية الشعرية الدماغية التى يقف دمها بل قد تتمزق ويعقبها نزيف دماغى مميت

(المعالجة)

يلزم تباعد الشخص عن المحلات الآجامية وتعاطيه الكنين والمقويات واستعمال التشلشل البارد

(المبحث الرابع في الاسقربوط اى داء الحفر اى تقرح الفم)

هو آفة تتصف بلين فطرى للثة وبأنزفة متعددة وبحالة أنيماوية

(الاسباب)

هذا المرض ينتج من عدم وجود الشروط الصحية للاهوية والمساكن خصوصا الحرمان من الخضراوات الجديدة وقد يكون وبائيا فى محلات المحاصرة أو فى المراكب التى مكثت زمنا طويلا مسافرة

(التشريح المرضى)

التغيرات المميزة هى الانزفة المتعددة التى قد تكون عبارة عن حويصلات أو فقاعات دموية تتكون على سطح الجلد أو عبارة عن كدم أوان الدم الخارج من الاوعية المتمزقة يتخلل فى النسيج الخلوى تحت الجلد أو النسيج الخلوى الغائر أو يحصل النزيف على سطح الاعضاء الحشوية أو تحت السمحاق أو ينسكب فى الاغشية المصلية وعادة لا يوجد تغير واضح فى الدم انما يكون ذا لون أسود والغالب أن الاشخاص المصابين يكونون نحفاء البنية وقد يكونون أوذيماويى الاطراف

(الاعراض والسير)

من اعراض هذا المرض الانيميا التى تسبق الاعراض الاخر بزمن ما فالشخص يصير باهت اللون نحيف البنية ضعيف القوة عرضة لآلام مفصلية مختلفة الشدة

ثم بعد زمن ما تنتفخ اللثة وتصير ذات لون بنفسجى رخوة ثم تتقرح وتدمى

بأقل

بأقل ملامسة والنفس يصير ذا رائحة منتنة واللعاب يصير غزير الكمية والاسنان تنتهي بأن تتخلخل وقد تسقط وقد تشوهد تنكرز عظم الفك

وقد يصحب ذلك ظهور كدم في اصفار مختلفة بل وأورام دموية عقب أقل مصادمة واذا وجد مع الشخص جرح لا يلتحم بل يصير فطرياً ذا لون أسود وقد يشاهد أنزفة في الاغشية المخاطية المختلفة

ومتى زال السبب برئ المرض والموت يحصل بسبب الضعف الناتج عن الانزفة المتعددة والنكساة العديدة

(المعالجة)

يلزم ازالة السبب مع استعمال الاغذية المقوية الكثيرة الكمية المأخوذة من الخضراوات الجديدة ومن الحيوانات القوية الحديثة الذبح مع تعاطي الانبذة العتيقة واستعمال الرياضة في الهواء النقي وتعاطي الجرجير والخردل وحشيشة المعالق والكرنب والفجل وعصارة الليمون والبرتقال

وفي التقرح اللثي يعطى مضمضة محتوية على ثمانية جرامات من كلورات البوتاسا أو جرام من فوق منجانات البوتاسا مع جرعة محتوية على أربعة جرامات من كلورات البوتاسا أو مركب نمرة ٢ ٥ بتعاقب مع مركب نمرة ٣ ٥ وقد يستعاض ماء المضمضة بمطبوخ أو منقوع الكينا أو بمطبوخ الورد وقد تستعاض الكلورات بمسحوق الشب أو بالبورق كمركب نمرة ٤ ٥ أو ٥ ٥ أو ٦ ٥ أو ٧ ٥ وقد تمس اللثة بمحلول حمض الكلورايدريك المضاف اليه جزء مساوله من معسل الورد

وللانزفة يعطى فوق كلورور الحديد من عشر نقط الى عشرين في ٢٠٠ جرام

من مغلى الكينا ويلزم تجنب تعاطى المسهلات الشديدة لانها تضعف المريض كما انه ينبغى تجنب وضع الحراريق لان سطحها يتقرح بل و يتغنغر

(المبحث الخامس فى الفرفورية اى مرض ورلوف)

بعضهم يعتبر هذا المرض نوعا من الاسقربوط لا يوجد فيه تغيرا للثة انما يتصف بالانزفة المتعددة التى تشاهد فى الجلد وفى الاغشية المخاطية بل وفى أعضاء أخرى

(الاعراض والسير)

قد يشاهد قبل ظهور الانزفة قشعريرة ثم حمى مختلفة الشدة تصطحب بألم فى الرأس وتكسر فى الجسم وأحيانا بتهوع وقىء وقد تظهر الانزفة قبل الحمى فالانزفة الجلدية عبارة عن لطخ كدمية مجلسها النسيج الخلوى تحت الجلد أو العناصر الاخرى وأما النزيف المخاطى فقد يكون أنفيا أومعديا أو معويا أورحميا أوغير ذلك

(المعالجة)

الجواهر الاكثر استعمالا ونجاحا هى الجويدار الذى يعطى على هيئة حبوب كل حبة قدر قمحتين فيعطى منها حبة كل ساعة والكينا التى تعطى على هيئة مطبوخ مضاف اليه فوق كاورور الحديد فمثلا يؤخذ

من مطبوخ الكينا ٢٠٠ جرام
ومن فوق كاورور الحديد جرام
يعطى منه كل ساعة ملعقة مع استعمال الجويدار

(المبحث السادس فى داء الخنازير)

هذا الاسم يطلق على حالة رديئة للبنية فيها تظهر تغيرات متعددة على شكل

شكل التهابات مزمنة فى الانسجة المختلفة خصوصا فى الغدد اللنفاوية وفى الجلد وفى الاغشية المخاطية وفى العظام ويمكن اعتباره كنتيجة اضطراب التغذية به يحصل تناقص فى القوة الحيوية

(الاسباب)

هذا الداء قد يكون وراثيا أو خلقيا أو مكتسبا
فالوراثى هو ما يتولد مع الطفل من أب أو أم خنازيرى البنية أو أجداد كذلك
والخلقى يشاهد عند الاطفال المولودين من آباء أو أمهات مصابين بحالة كاشكسية أو بحالة زهرية أو بحالة سرطانية أو بضعف البنية الناتج عن تقدم السن أو عن الافراط فى الشهوات أو عن الامراض
والمكتسب ينتج عن رضاعة غير كافية أو معيبة أو عن تغذية رديئة أو عن شروط غير صحية كالاقامة فى المحلات الرطبة المظلمة غير المتجددة الهواء وعدم الرياضة فى الهواء الطلق وهذا هو السبب الوحيد لاصابة الشراكسة والسودانيين فى بلادنا بالسل لكونهم فى بلادهم متعودين على الهواء الطلق الجاف وزيادة على ذلك كدر خواطرهم وغير ذلك

(التشريح المرضى)

العقد اللنفاوية فى هذا المرض تكون مصابة بالتهابات مزمنة فتصير محتقنة صلبة فى بعض أجزائها لينة فى حالة جبنية أو تقيحية فى البعض الآخر والعقد الاكثر اصابة هى عقد العنق وتحت الفك والعقد الشعبية والمساريقية وتحت الابط وغير ذلك
ويشاهد على سطح الجلد أمراض مختلفة كالاجزيما والامبتيجو وداء

الذئب اى القوب القراض وغير ذلك

والاغشية المخاطية تكون محلا للالتهابات مزمنة كالالتهاب الانفى والملتحمى والحلقى والشعبى والسل الرئوى

وقد تصاب العظام بتسوس أو بتنكرز أو بأورام بيضاء محلها المفاصل

وقد تحصل التهابات حشوية كالالتهابات الرئوية المزمنة الجبنية أو التقرحية والاستحالات الدرنية للكبد والطحال والكلى

(الاعراض والسير)

الاشخاص ذوو البنية الخنازيرية تكون رؤسهم غليظة الحجم وفى أغلب الاحوال تكون تقاطيع وجوههم غليظة أو تكون فى غاية اللطافة أوان الانف والشفة خصوصا العليا يكونان سميكين ويزداد سمكهما فى سن البلوغ والوجه فى الغالب يكون باهتا لكنه يحمر بأدنى مجهود أوانفعال نفسانى والاعين قبل اصابتها بالالتهابات المزمنة تكون ذات منظر حسن وأهداب طويلة وعضلاتهم قليلة النمو وتكون بنيتهم نحيفة وقوتهم ضعيفة ليس لهم ميل للاشغال أوان عقولهم فى غاية من الحدة والنمو وهضمهم ليس تاما

واذا كان الطفل مصابا يشاهد عنده طفح جلدى كالاكزيما وغيرها يشغل فروة الرأس أو الاذنين أو الوجه

وقد يظهر ظهورا ذاتيا أو بأقل خدش مجاور احتقان وانتفاخ فى العقد اللنفاوية التى تصير صلبة أو تقع فى اللين والتجبن أو التقيح ويعقبها تقرحات تستمر وتنهك البنية أو تشفى ويعقبها أثر التحام مشوهة والعقد الاكثر اصابة هى عقد العنق وتحت الفك والعقد المساريقية التى متى اصيبت

أصيبت بالاحتقان تكوّن المرض المسمى بالسكار والخاص بالاطفال وقد تصاب العقد الشعبية وتندر اصابة العقد تحت الابط وعقد الاور بيتين
وتشاهد التهابات نزلية مزمنة للملتحمة أو الاجفان أو للقرنية أو للقزحية أو للحفر الانفية أو للحلق أو للشعب أو للهبل وحينئذ يصطحب بسيلان مهبلي
وقد يمتد المرض من الجلد ويصيب العظام فتتقرح وتتسوس وتتنكرز وتصاب مفاصلها بما يسمى بالاورام البيضاء والنسيج الخلوي يكون محلا لخراجات ودمامل وتيبسات مختلفة
وفي آخر درجة من المرض تستحيل الاعضاء الحشوية كالطحال والكبد والكلى الى الحالة النشوية والرئة الى الحالة الجبنية
ومتى كان هذا التغير قاصرا على حالة زكام أو رمد أو طفح جلدي فلا يكون مميتا لكن متى حصل التهاب رئوي جبني أو تسوس في العظام أو أورام بيضا المفاصل كان مميتا غالبا بعد زمن طويل المدة

(المعالجة)

يوجد نوعان من الدلالات العلاجية الدلالة الاولى هي تقوية المريض بتعاطيه أغذية مقوية خصوصا اللحوم والخضراوات الجديدة وتعاطي الانبذة واستعمال الرياضة والحمامات البحرية والكبريتية والتشلشل بالماء البارد والاقامة بالريف مع استعمال الادوية المرة مثل الجنطيانا والكينا والخشب المروزيت كبد الحوت
والدلالة الثانية تنقسم الى قسمين قسم للحالة الدياتيزية وقسم للحالة الموضعية اي المرض الموضعي ففي الحالة الاولى يعطى من الباطن

يودور الحديد من نصف جرام الى أربعة فى اليوم أو يستعمل زيت كبد الحوت والمركبات المرة وفى الحالة الثانية يختلف العلاج باختلاف الحالة المرضية الموجودة فمثلا انتفاخ العقد اللنفاوية أوورم العظام يستعمل فيه الدلك بالمرهم الزيبقى المزدوج أو المرهم اليودورى وهكذا كل حالة تستدعى معالجة مخصوصة

*(المبحث السابع فى المرض النحاسى
المعروف بمرض المعلم اديزون)*

هو مرض كاشكسى اى ضعفى ناتج عن تغير فى المحافظ التى تعلو الكليتين وفى الضفائر السمپاتوية البطنية والقطنية ويعرف بأربع علامات من الاعراض وهى زيادة النهوكة واسمرار اللون اى اللون الشبيه بالمعدن المسمى بالبرونز واضطراب فى الهضم وآلام بطنية قطنية

(الاسباب)

هذا المرض ينتج عن تغير فى الاعصاب السمپاتوية خصوصا الضفائر القطنية فعقد هذه الضفائر اما أن تكون متنبهة أو مستحيلة الى الحالة الشحمية أو الى الحالة الاسكلوروزية أى الخلوية أو ينتج عن تغير فى المحافظ فوق الكلى كاصابتهما بالسرطان أو بالدرن أو بالحالة الجبنية لان هذه التغيرات تحدث اعراضا فى الاعضاء المختلفة كالاضطرابات الهضمية والآلام البطنية القطنية حيث أنها متنبهة بالعظيم السمپاتوى والضعف العمومى للبنية الناتج عن اضمحلال اى انحطاط المجموع العصبى بسبب التنبيه الزائد الذى كان حاصلا فى الاعصاب السمپاتوية وتلوّن الجلد باللون النحاسى الناتج عن ازدياد تكوّن المادّة الملوّنة اى البجمنتية للجلد بسبب تنبيه الاعصاب السمپاتوية المتسلطنة على وظيفة

تغذيته

تغذيته التى مركزها المحافظ فوق الكلى أوفى العقد النصف هلالية للضفائر الشمسية وهذا المرض أكثر مشاهدة عند الرجال من سن عشرين الى أربعين سواء كان الشخص فى صحة أو مصابا بأحد الدياتيزات كالداء الخنازيرى أو الزهرى أو الدرنى أو السرطانى

(التشريح المرضى)

المحافظ فوق الكلى كثيرا ماتكون واقعة فى الحالة الجبنية أو الدرنية أو السرطانية أو الشحمية أو مصابة بالضمور أو الضخامة أو متكيسة والعقد النصف هلالية قد تكون مصابة بالاسكلوروز أو بالاستحالة الشحمية والاجزاء الغائرة للادمة تكون ممتلئة بمادة بجمنتية

(الاعراض والسير)

هذا المرض يبتدء أولا بضعف اى فقد فى القوى فقدا تدريجيا وهذا الفقد علامة مميزة له ويكون غير مصحوب بنحافة وربما كان فقد القوى عظيما حتى ان الشخص يغشى عليه أو يقع فى الاغماء فى الايام الاخيرة من المرض من أقل مجهود ثانيا يصحب الضعف المذكور قىء قد يتكرر كثيرا غير مصحوب بفقد شهية ولا باسهال ثالثا يصطحب بالآلام التى مجلسها قسم المعدة فى محاذاة الضفيرة الشمسية أو فى الجدر البطنية أو على مسير الفروع العصبية للضفيرة القطنية رابعا يتغير لون الشخص فبعد ان كان أبيض يصير أسمر كشخص مولد وهذا اللون الاسمر اى البرونزى يكون واحدا فى جميع الجسم وانما يكون قاتما فى المحلات المعرضة للهواء أو المزالة بشرتها بالحراريق وهذا اللون الاسمر قد شوهد فى الاغشية المخاطية بل وفى الاظافر وفى الاسنان والشعور بدون أن يكون مصحوبا بأكلان ولا يزول هذا اللون بالغسولات ولا بازالة البشرة

وقد يحصل فى الاعراض الرئيسة لهذا المرض وقوف ومع ذلك ينتهى بالموت فى مدة سنة أو سنتين

(التشخيص)

اللون الاسود والفقد العظيم للقوى والآلام القطنية البطنية تمنع من التباس هذا المرض بغيره

(المعالجة)

توجد ثلاث دلالات علاجية وهى أوّلا ضدّ السبب المرضى ثانيا حفظ قوى المريض ثالثا تسكين آلام المريض

ففى الحالة الاولى يستعمل ضدّ الزهرى المعالجة الزيبقية واليودورية أو المقوية على حسب درجة المرض الزهرى وضدّ الروماتزم المعالجة الموافقة له وكذا المعالجة المستعملة للنقرس أو لداء الخنازير اذا وجد أحدهما وهكذا

وفى الحالة الثانية تستعمل الكينا والانبذة والحديد وللقىء يستعمل الماء الغازى والثلج

وفى الحالة الثالثة يستعمل برومور البوتاسيوم والتحاضير المسكنة والحراريق أو الكهربائية

(المبحث الثامن فى البول السكرى)

البول السكرى مرض مزمن متصف بوجود سكر العنب فى البول وبازدياد عظيم فى ادراره وبعطش وجوع ونحافة مختلفة السرعة

(الاسباب)

هذا المرض كثير المشاهدة عند الرجال قليلها عند النساء وشوهد فى الاشخاص المقيمين فى البلاد الرطبة الباردة ومما يعين على الاستعداد للاصابة

للاصابة بهذا المرض الكدر والحزن وزيادة تعاطى الاطعمة النشوية لكن حيث أن تجارب المعلم (برنار) أثبتت ان وخذ أرضية البطين الرابع للدماغ ينتج عنها وجود السكر فى البول فقد يكون نتيجة تغير عصبي ومع ذلك فالنظريات كثيرة وكلها غير أكيدة

(التشريح المرضى)

لا يوجد تغير عضوى مميز لهذا المرض وقد توجد احتقانات مختلفة كاحتقان الكبد والكلى والمعدة ويوجد فى كل ألف جزء من الدم جزآن من السكر وجميع الانسجة متخللة بالسكر وكذا الكبد الذى يكون محتقنا ضخما وأحيانا مستحيلا الى حالة شحمية أو واقعا فى الضمور وتكون المعدة متمددة ضخمة بسبب ازدياد فعلها الغير المعتاد والكليتان محتقنتين وأحيانا تسقط بشرة انابيبهما ويظهر مرض برايت وأحيانا يوجد تغيرات مادية مختلفة فى النخاع المستطيل أوفى الدماغ أوفى بعض الاعصاب

(الاعراض والسير)

اعراض هذا الداء اما أن تكون أولية أو ثانوية فالاولية هى أولا وجود السكر فى البول ثانيا ازدياد افراز البول ثالثا العطش المستمر رابعا الشهية العظيمة للاكل خصوصا للمادة النشوية خامسا النحافة الشديدة فالبول يكون باهتا عديم اللون طعمه سكرى أكثر كثافة من العادة اى وزنه النوعى يصل الى ألف وخمسة وستين يحتوى فى مدة الاربع والعشرين ساعة على مائة الى مائتين جرام من سكر العنب ويعرف وجود السكر بوضع سائل مكون من طرطرات النحاس والبوتاسا على البول فيتلون باللون الازرق فاذا سخن على اللهب مثلا يرسب فى قاع المخبار مادة

صفراء محمرة أو يوضع على البول مقدار من البوتاسا الكاوية ومقدار من تحت نترات البزموت و يسخن فيتلون البزموت باللون الاسود أو يخمر البول فى درجة ثلاثين من الحرارة فيرى تكون بلورات السكر أو يوضع على البول مقدار من محلول البوتاسا الكاوية و يسخن فيحمر البول اذا كان محتويا على السكر

والبول يحتوى على كمية عظيمة من البولينا واذا ترك ونفسه فعوضا عن كونه يتحلل و يتكون منه مركبات نوشادرية كالعادة تتكون حوامض من السكر كحمض الخليك واللبنيك وغيرهما ويحصل فيه التخمر الالكولى و بسبب هذا التخمر يصير الوزن النوعى للبول المخزون أخف من الوزن النوعى للبول الجديد

وقد يكون محتويا على الزلال فيعتبر حينئذ مرض برايت كمضاعفة له والافراز البولى يكون غزيرا وهذا ناشئ عن الدم الذى اشتدت كثافته بوجود السكر فيه وبذلك تزداد قوة الامتصاص فتدخل كمية عظيمة من الماء فى الدم و يزداد الضغط الدموى فيزداد الافراز البولى سيما وان السكر لا يمكن مروره من الكلى الا اذا كان مذابا فى كمية عظيمة من الماء فيكثر ادرار البول وبناء عليه يزداد العطش لان الشخص يبول من ستة الى سبعة كيلوجرام فى الاربع والعشرين ساعة والشهية تصير متزايدة جدا وهذا التزايد متناسب مع الفقد الحاصل فى الجسم و بناء على ذلك تتعب المعدة من شغلها المتزايد وهذا هو السبب فى عسر الهضم والتهوع والقيء

وأخيرا ينتهى الشخص بن يصير ضعيفا انما مدة النحافة تختلف لانه قد يوجد أشخاص بولهم سكرى واضح ومع ذلك يحفظون سمنتهم وهذا السكر

آت من الاغذية النشوية لانه بمنع هذه الاغذية ينقطع وجود السكر فى البول وعند بعض الاشخاص لايكون السكر جميعه آتيا من الاغذية النشوية بل جزء منه آت من الاغذية الحيوانية فيحفظون سمنهم بكثرة الاغذية التى يتعاطونها لكن فيما بعد يتقدم المرض وينتهى الحال بأن يصير الشخص ضعيفا جدا

وأما الاعراض الثانوية اى التابعية فهى وجود السكر فى جميع سوائل الجسم كاللعاب والدموع والعرق ومواد البراز واللثة تصير رخوة فطرية والاسنان تسقط والرجل يصير عقيما وكلما تقدم المرض يشاهد اضطراب فى النظر الذى قد يصير ضعيفا بسبب شلل عضلى أو بسبب ضمور الشبكية وفى أغلب الاحوال تتكون كتر كتا رخوة وقد يتكون دمامل أو جمرات أو طفح حزازى أو هربسى أو امتيجو أو أكلان أو حمرة فى الاجزاء الملامسة للبول

وقد يشاهد غنغرينا أصابع القدمين أو التهابات شعبية أو رئوية تميل لان تنتهى بغنغرينا ماعدية الرائحة

وغزارة البول ينتج عنها امساك وجفاف الجلد وانحطاط القوى وتولد الدرن وسرعة سيره

وسيرهذا المرض بطىء مستمر تدريجى وانتهاؤه قد يكون محزنا ومدته من أشهر الى جملة سنين ومع ذلك فشفاؤه ممكن

(المعالجة)

يمنع تعاطى الاغذية النشوية وتعطى اللحوم والبيض والامراق والخضراوات والانبذة والكينا وشرب ماء فيشى مع تعاطى جرعة نمرة ١٥٩ وعند النوم يؤخذ حبة أو حبتان من مركب نمرة ١٦٠ مع

الرياضة المختلفة الانواع

(المقالة الثالثة عشرة فى أمراض الجلد)

هذه الامراض تنقسم الى سبعة أقسام غير الامراض الطفيلية وهذا التقسيم
مؤسس على الصفة التشريحية الاولية لهذه الامراض

(القسم الاول فى الامراض الالتهابية الجلدية الموضعية)

(كالاريتما
(والانجرية
(والحمرة
(والوردية

(القسم الثانى فى الامراض ذات الحويصلات)

(كالاجزيما
(والهربس

(القسم الثالث فى الامراض ذات الفقاعات)

(كالبمفيجوس
(والروبيا

(القسم الرابع فى الامراض ذات البثور)

(كالامبتيجو
(والاكتيما
(والاكنا (اى الدهنية)

(القسم الخامس فى الامراض ذات الحلمات)

(كالبروريجو
(والليكن (اى الحزاز)

*(القسم

(القسم السادس فى الامراض القشرية)

(كالپتريازس (اى النخالية)

والپسوريازس (اى الصدفية)

(والاكتيموز

(واللپرا (اى البرص)

(القسم السابع فى الامراض الدرنية)

(كالليپوس

(وداء الفيل

(القسم الثامن فى الامراض الطفيلية)

(كالجرب

(والقراع

(والمنتجر (اى قوبة الذقن

(القسم الاوّل فى الامراض الالتهابية الجلدية الموضعية)

هذه الامراض عبارة عن احمرار سطحى وقتى يتناقص بالضغط عليه بالاصبع وفى الغالب تنشأ عن حالة عمومية والبنية عن حالة مرضية للجلد

(المبحث الاوّل فى الاريتما)

الاريتما عبارة عن لطخ وردية ذات اتساع وشكل مختلفين وهذه اللطخ تزول بالكلية بالضغط عليها بالاصبع وتعود عند رفعه وتشفى فى قليل من الايام وقد تكون بسيطة ناشئة عن اضطراب فى الهضم فحينئذ تكون مصحوبة بحالة حمية خفيفة واللطخ تكون ذات لون احمر قان منفصلة عن بعضها بجلد سليم وقد ترتفع على سطح هذه اللطخ حلمات أو حويصلات

وأحيانا تكون الاريتما عقدية فتتصف حينئذ بحالة حمية مع آلام مفصلية واللطخ تكون حمراء مرتفعة وبسبب هذا الارتفاع سميت عقدية وتشاهد بالاخص فى الساقين وتعتبر كأنها حالة روماتزمية ومنها الاريتما الضعفية التى تشاهد عند الاشخاص المصابين بالاوذيما

ومنها الاريتما الناشئة عن الضغط المستمر لبعض أجزاء الجسم كما يحصل عند المصابين بأمراض ضعفية والقشف الذى يشاهد من تأثير البرد نوع منها ويظهر فى ظهر أصابع اليدين أو القدمين ويندر فى الانف والاذنين ويعرف بالتشقق والاحمرار والانتفاخ المؤلم وأحيانا بأكلان وتقرح وقد تشاهد الاريتما عند الاشخاص السمان فى الاجزاء الملامسة لبعضها دائما كتحت الابط وثنية الاوربية

(المعالجة)

فى الاحوال البسيطة يقتصر على فعل الغسولات الملينة كماء الخطمية أو الماء النشوى مع اتباع تدبير غذائى غير منبه وفى الاريتما العقدية قد يضاف لذلك الفصد والناشئة عن الاحتكاك تعالج بوضع حراقة بين الاجزاء الملامسة لبعضها ويذر عليها كثير من مسحوق النشا واذا لم يكف ذلك تغسل اولا بمحلول خفيف من أول كلورور الحديد أو كلورور الصودا ثم يذر عليها مسحوق النشا

(المبحث الثانى فى الانجرية)

يطلق هذا الاسم على حالة طفحية غير معدية حمية أو غير حمية تعرف بوجود لطخ بيضاء أو حمراء غير ثابتة ينشأ عنها أكلان شديد أحيانا وهذا الطفح الذى يحصل فى الجلد من قرعه بالنبات المسمى بالانجرة

(الاسباب)

(الاسباب)

هذا المرض يشاهد فى الفصول الحارة أحيانا بدون سبب معلوم وأحيانا عقب أكل بعض سمك البحر المالح أو أكل اللحوم المملحة وأحيانا عقب انفعال نفسانى

(الاعراض والسير)

قد يظهر هذا الطفح بغتة بدون سوابق وقد يسبق بعدم راحة فى الجسم وتكسر فيه وحمى وقىء واسهال ثم يحس المريض بأكلان شديد فى بعض أجزاء الجسم فعند حكها ترتفع تحت الاصابع لطخ صلبة بارزة عادة بيضاوية الشكل مختلفة الاتساع ذات لون أبيض كاب فى الوسط أحمر فى الدائر ومما يزيد فى اتساع هذه اللطخ فعل الهضم وحرارة الفراش وحكها وقد تزول بعد بعض دقائق الى بعض ساعات أو تستحيل الى بقع حمراء صلبة بارزة كالبقع الناشئة عن لذغ البق والانجرية البسيطة تشفى فى ثلاثة أو أربعة أيام وقد تكون دورية وأحيانا تصير مزمنة وذلك نادر

(المعالجة)

فى هذا المرض تستعمل المسهلات الخفيفة والحمية والحمامات الفاترة الملينة واذا وجد تلبك معدى يعطى له مقيئ

(المبحث الثالث فى الحمرة أونار المقدس انطوان)

يعنى بالحمرة التهاب الجلد فقط وتسمى بالحمرة البسيطة وقد يمتد هذا الالتهاب الى النسيج الخلوى تحته وحينئذ يسمى بالفلغمونى والحمرة تبتدئ غالبا بنقطة ما بجناح الانف ثم تمتد الى الاجزاء المجاورة (حمرة ثابتة) وأحيانا تزحف على الاجزاء المجاورة وبذلك تصيب جزأ عظيما من الجلد وأحيانا

تترك المحل التي كانت موجودة فيه فجأة وتظهر في نقطة أخرى بعيدة وحينئذ تسمى بالضالة

وعلى كل فصفاتها هي احمرار الجلد المصاب احمرارا شديدا وانتفاخه وهي تصطحب في أغلب الاحوال بحمى شديدة وبتلبك معدى لكنها تنتهى بالتحليل ثم بالتقشر وقد تنتهى بالتقيح ويندر انتهاؤها بالتغنغر

(الاسباب)

يعد من أسباب الحمرة اضطراب الفكر الشديد المحدث لاضطراب الهضم ويعد منها أيضا التلبكات المعدية والصفراوية والمزاج اللنفاوى والبرد والضربات والجروح والحالة الجوية الوطنية والاستعداد الخصوصى

(التشريح المرضى)

لا تترك تغيرات يمكن مشاهدتها في الجثة مالم تصاحبها مضاعفات

(الاعراض)

يبتدئ هذا المرض بتكسر في الجسم وفقد في الشهية وعطش وتواتر النبض الذى يكون ممتلئا قويا وألم في الرأس وارتفاع في الحرارة وعدم النوم وأحيانا يحصل عسر في الهضم وحالة صفراوية وتهوع وقىء وفى أغلب الاحوال يحصل امساك ثم يحمر الجلد المصاب وينتفخ وهذا الاحمرار يكون ذا حافة بارزة منفصلة بايضاح عن الجلد السليم وسير هذا المرض حاد وينتهى من أسبوع الى اثنين

(المعالجة)

متى كان الشخص قوى البنية والتهابه شديد يفعل الفصد العام وفى حالة

خالة التلبك المعدى أو الحالة الصفراوية يعطى مركب نمرة ١٦٤ مضافا لمسهل أحيانا ويدلك بمرهم مركب نمرة ٥٥ مرتين فى اليوم وقد يفعل الكى أو توضع الحراريق لكى تحد المرض وتمنع سيره

وقد تعطى سلفات الكينين ويذر على الجزء المريض مسحوق البوذره بعد دهنه بالجليسرين والمرهم الزيبقى البلادنى ثم تغليفه بالقطن

(وأما الوردية فقد سبق التكلم عليها فى الجزء الاول)

(القسم الثانى فى الامراض الحويصلية)

يطلق اسم حويصلات على ارتفاعات صغيرة شفافة ناشئة عن ارتفاع البشرة بكمية قليلة من سائل مصلى

(المبحث الاول فى الاجزيما)

الاجزيما تعرف بأربع علامات الاولى احرار الجلد المصاب الثانية أكلانه المختلف الشدة الثالثة الافراز المصلى الذى يبقع الملبوسات كبقع السائل المنوى الرابعة وجود حويصلات تظهر فى الابتداء

(الاسباب)

بعضهم يعتبر الاجزيما كعلامة لوجود البنية القوية لكن كثيرا ما تظهر عقب التشمس أو التعرض لحرارة مرتفعة

(الاعراض والسير)

الاجزيما الحادة تبتدى بظهور حويصلات قد تكون صغيرة جدا وقتية حتى أنه يعسر مشاهدتها والجزء المريض يصير أحمر منتفخا مؤلما اذا أكلان وحرقان قد يكون شديدا ثم بعد مضى جملة ساعات من ظهور المرض يشاهد أنه ينفرز من محل الحويصلات سائل مصلى مصفر يبقع الملبوسات وهذه البقع مميزة لهذا المرض وهذا الافراز المصلى قد يستمر جملة أيام على هذه

الحالة ثم يصير ثخين القوام و ينعقد على هيئة قشور صفراء ملتفة بانتهاء الدور الحاد الذى يتم فى أسبوع أو أسبوعين
وقد تكون الاجزيما مكونة لاحمرار غير طبيعى فى الجلد وهذا الاحمرار قد يكون مغطى بقشور صفراء رخوة سميكة مثل قشور الامبتيجو وقد تستحيل الى الحالة المزمنة فالجلد حينئذ يكون أحمر سميكا مشققا يفرز كمية غزيرة من سائل و يصحب ذلك أكلان شديد

(المعالجة)

فى الحالة الحادة تستعمل الراحة والمسهلات الخفيفة والاغذية الملطفة ويذر على سطح الجلد من مسحوق النشا أو الارز أو توضع لبخ مكونة من الدقيق أو تستعمل الغسولات المحتوية على ٥ جرامات او ١٠ من كربونات الصودا فى المائة من الماء أو الدلك بمركب نمرة ١٥ أو نمرة ١٩٧
ومتى زالت الحالة الحادة يستعمل مرهم الراسب الابيض دلكا أو نشاء الجليسرين القطرانى فيؤخذ

من المرهم البسيط	١٠ جرامات
ومن الراسب الابيض	جرام
أو من نشاء الجليسرين	١٠ جرامات
ومن القطران النباتى النقى	جرامان

و يتعاطى من الباطن مركب نمرة ١٨٥ أو مركب نمرة ١٨٦ مع استعمال الحمامات المحتوية على ٥٠٠ جرام من الجلوتين أو المحتوية على ٦٠ أو ١٠٠ جراما من كبريتور البوتاسيوم أو كربونات البوتاسا

*(المبحث

(المبحث الثانى فى الهربس)

الهربس طفح جلدى مكون من اجتماع جملة حويصلات ببعضها ذات قاعدة حمراء تجف بعد زمن ما وتسقط قشورها فى الحال ويسمى بأسماء مختلفة بالنسبة لمجلسه وشكله فيقال الهربس الشفوى والمخاطى بالنسبة لمجلسه والهربس المنطقى واللوزى بالنسبة لشكله لان الحويصلات تجتمع وتكون لمنطقة فى جلد الجذع كما أنها تجتمع مع بعضها وتكون شكلا لوزيا وغير ذلك

فالهربس الشفوى يشاهد فى الشفتين أو فى احداهما ويبتدء بالحويصلات أو بحرارة أو بأكلان فى جلد الشفة ثم يعقب ذلك ظهور الحويصلات التى قد تمتدّ الى الانف بل والى الوجه أحيانا وتكون شفافة فى الابتداء لكنها تتعكر بسرعة وتجف وتكون لقشور صفراء وهذا الطفح يشاهد فى الحميات الخفيفة وفى الالتهاب الرئوى أو ينشأ عن ملامسة الشفة لمواد حريفة

والهربس المخاطى شبيه بالهربس الشفوى لكنه قد يلتبس بالقرحة الزهرية العفنة وانما يتميز عنها بكون قاعدة قروحه ليست صلبة كقاعدة القرحة الزهرية وبكونه غير قابل للتلقيح مثلها ومتى كان مجلس الهربس الفم اشتبهت قروحه بقروح القلاع

والهربس الشفوى يشفى من ذاته أو بغسله بالماء البارد المضاف عليه قليل من تحت خلات الرصاص أو قليل من البوركس أو المحتوى على جرامين أو ثلاثة من كربونات البوتاسا أو بدلكه بمركب نمرة ٥١ أو مركب نمرة ١٩٣

ومتى كان مصيبا لاعضاء التناسل مس بالحجر الجهنمى واستعملت الغسولات

القلوية والحمامات الكبريتية وهذه المعالجة تستعمل أيضا فى الهربس الخاطى

وأما الهربس المنطقى فيعرف بعلامتين الاولى كونه مكوّنا من حويصلات صغيرة مجتمعة مكوّنة لنصف دائرة الثانية وجود ألم عصبى فى الجزء المصاب

وينشأ هذا النوع عن تهيج العصب نفسه حيث أنه مجاش لالم مختلف الشدّة فحينئذ العرض الرئيس لهذا النوع وجود الحويصلات والالم العصبى الذى يكون مجلسه قاعدة الصدر أو الفخذ أو العنق أو الوجه أو الجهة الجانبية للبطن ويتبع سير العصب دائما خصوصا الاعصاب بين الاضلاع أو الاعصاب القطنية فتكون الحويصلات ممتدّة من العمود الفقرى الى القص فى الحالة الاولى وممتدّة من العمود الفقرى الى الخط الابيض للبطن فى الحالة الثانية وقد تمتدّ على طول العصب الوركى أو الفخذى مكوّنة لنصف دائرة وعلى كل فيبتدئ بلطخ حمراء منفصلة عن بعضها بجلد سليم ثم يظهر فوق هذه اللطخ حويصلات شفافة تذبل فى نحو اليوم السادس ثم تجف وتتقشر بقشور صفراء وقد يتمزق بعض الحويصلات ويعقبه قروح خفيفة وظهور الحويصلات الهربسية لايتم فى زمن واحد بل يتعاقب بمعنى أن بعضها يظهر ويزول ثم يظهر البعض الآخر وهكذا

والالم العصبى يسبق عادة ظهور الاحمرار والطفح ثم يزول متى ظهر الطفح وقد يستمر مع الشدّة

ويكفى فى معالجة هذا النوع ذرمسحوق النشا أو الحنطة على الهربس بعد دهنه بالكولوديوم وقد تستعمل الحمامات القلوية الفاترة ويعطى من الباطن

الباطن المركبات البلادنية أو يدلك بها من الظاهر واذا لم يثمر ذلك وأزمن المرض يعطى من الباطن المركبات الزرنيخية وقد يكون شكل المربس حلقيا اى مكونا لحلقة مركزها جلد سليم وهذا النوع يشاهد عند الاطفال ذات الجلد الرقيق

وأما المربس اللوزى فسنتكلم عليه فى الامراض الطفيلية حيث أنه طفيلى

ومنها المربس ذو الفقاعات الذى يعرف بوجود عدد كثير من حويصلات مجتمعة مكونة للطخ عريضة

ومنها المربس المشعع اى المكون من جملة هالات داخلة فى بعضها بين كل هالتين جزء سليم وألوانها مختلفة فبعضها أزرق والآخر أحمر وأبيض وهذا النوع يشاهد عند الاطفال ومجلسه سلاميات الاصابع وينتهى بالتقشر فى نحو اليوم العاشر أو الثانى عشر

(القسم الثالث فى الامراض ذات الفقاعات)

أمراض هذا القسم تتميز عن أمراض القسم المتقدم بكون الفقاعات فيها أكبر حجما من الحويصلات وحجمها يختلف من حمصة الى فولة وهى مكونة من البشرة المرتفعة بمادة مصلية أو مصلية مدمة أو مصلية قيحية

(المبحث الاول فى البمفيجوس)

البمفيجوس مرض يعرف بوجود فقاعة أو جملة فقاعات تتمزق بسهولة ويخرج سائلها تاركا قروحا سطحية تتغطى بقشور رقيقة يعقب سقوطها بقع بنفسجية مختلفة المدة

والنوع الحاد منه يبتدئ بانحراف مزاج وحركة حمية ثم تظهر على جزء ما من

الجلد بقع حمراء متسعة ثم تظهر على هذه البقع نفاطات شبيهة بنفاطات الحرار يق أو الكى السطحى للجلد

ومدة هذا المرض من ثمانية أيام الى عشرة لكن قد يصير مزمنا فيمكث أكثر من ذلك وقد يشاهد عند حديثى الولادة و يكون مجلسه راحة اليدين وأخمص القدمين وحينئذ يكون زهريا

(المعالجة)

تستعمل الراحة والادوية الملطفة والمسهلات الملينة ومتى ظهرت النفاطات تترك ونفسها اغما تزال القشور بالاضمدة النشوية وفى الحالة المزمنة تعطى المقويات من الباطن ويستعمل مرهم الراسب الابيض من الظاهر أو مركب نمرة ١٥ وفى الشكل الزهرى يستعمل الزيبق ومركباته من الباطن والظاهر

(المبحث الثانى فى الروبيا)

تعرف الروبيا بوجود نفاطات مفرطحة أكبر من نفاطات البمفيجوس ممتلئة بسائل مصلى أولا ثم يتعكر و يصير قيحيا ثم يجف و يستحيل الى قشور سميكة سوداء متراكمة فوق بعضها فاذا نزعت هذه القشور وجد تحتها قروح فى سعة القرش المصرى تشاهد عادة فى الساقين وفى الغالب تكون عرضا ثلاثيا للزهرى وقد تكون بسيطة ناشئة عن الضعف فتشاهد حينئذ عند الاطفال والشيوخ

(المعالجة)

فى الاحوال الضعفية تستعمل المقويات من الباطن واللبخ من الظاهر أو تفتح الفقاعات لاخراج سائلها ثم يغير عليها بمركب نمرة ١٥ أو بمركب نمرة ١٩٠ أو مركب نمرة ١٩١

ومتى

ومتى كان نوعيا يعطى من الباطن يودورالبوتاسيوم

(القسم الرابع فى الامراض الجلدية ذات البثور)

تتميز هذه الامراض عن المتقدمة بكون السائل هنا قيحيا مصليا

(المبحث الاول فى الاكنا)

يطلق هذا الاسم على تغيرات الاجربة الدهنية للجلد والمهم منها ثلاثة أنواع الاول الاكنا البسيطة الثانى الاكنا الوردية الثالث الاكنا الرخوة

فالاكنا البسيطة تشاهد بالخصوص فى سن البلوغ عند أصحاب المزاج اللنفاوى أو الجلد الزيتى أو الجلد الكثيف لكن مشاهدتها عند الشبان أكثر من الشابات واضطراب الهضم وتجنب الجماع يعينان على ظهورها وكذا تنشأ عن المعيشة الجلوسية وعن الحزن المستطيل وعن الرعب الشديد وعن الرطوبة والبرد وعن تأثير الحرارة الشديدة وعن استعمال الدهنيات المحسنة وقد تكون وراثية وهى تتصف بوجود جملة ارتفاعات حمراء منتشرة فى الجبهة والانف والخد والظهر تظهر فى قمتها بعد مضى نحو أسبوع بثرة صغيرة ترق ثم تتمزق وتتغطى بقشرة رقيقة تكاد أن لا ترى وأحيانا تظهر فى الصدر وهذه الارتفاعات نتيجة التهاب الاجربة الدهنية لهذه الاجزاء ومتى زالت تركت محلها أثرا لها أم خفيفة لكن بتكرار الالتهاب وتقيحها تترك أثر التحام واضحة

وأحيانا تتراكم المادة الدهنية فى الاجربة ثم تظهر على هيئة نقط سوداء من ملامسة الهواء بحيث يكفى ضغط هذه الاجربة لخروج المادة الدهنية المالئة لها وبعضهم وجد فى هذه المادة الدهنية حيوانا شبيها بحيوان الجرب شاغلا لقاع الغدة الدهنية وهذا النوع يشاهد فى جناحى الانف وفى الوجه أيضا وأحيانا يكون افراز هذه الغدد متزايدا حتى ان المادة

الدهنية قد تكون لطبقة على سطح الجلد

وأحيانا يكون تكون بثور الاكنا بطيئا ولا تتقيح الا فى اليوم الخامس عشر أو العشرين وقاعدة البثور تكون صلبة حمراء مكونة لنوع درن أو تيبس مزمن

وأما الاكنا الزاجية اى الوردية فتشاهد بالاخص عند النساء المتوسطات السن وفى زمن اليأس وتبتدئ بخطوط حمراء بجلدها الانف فتصير غامقة عقب تعاطى المأكولات أو بتأثير الحرارة المرتفعة وهذه الخطوط ناشئة عن تمدد وعائى شعرى ثم بعد ذلك تمتد هذه الخطوط الى الوجه و بذلك يصير الوجه أحمر شبيها بوجه الاشخاص المفرطين فى المشروبات الروحية ثم بعد زمن ما يصير الجلد سميكا متغطيا بارتفاعات اكنية خصوصا جلد الانف

وأما الاكنا الرخوة فتشاهد عند الاطفال و تعرف بارتفاعات صغيرة فى حجم حب الدخن أو البسلة ذات فتحات مختلفة السعة يخرج منها خروجا ذاتيا أو بالضغط عليها مادة دهنية مختلفة القوام وهذه الارتفاعات تشاهد فى الوجه أو العنق أو فى المحلات الاخرى ذات الغدد الدهنية وأحيانا تتسع فتحة الغدة وتكتسب هيئة سرية شبيهة ببثرة جدرية

والاكنا على العموم عسرة الشفاء

(المعالجة)

النوع البسيط يعالج بالمسهلات وتنظيم الهضم وعدم تجنب الجماع وعدم الحزن ويمنع التعرض للرطوبة والبرد والحرارة المرتفعة وترك استعمال الدهانات الحسنة وتشريط البثور تشريطا عديدا غير غائر ودهنها بمركب نمرة ٥١ أو غسلها بمركب نمرة ٩٢ أو بالمياه الكبريتية أو بالماء المحتوى على

على ملح الطعام أو الشب أو بالماء المقطر للخزامة أو المرمية وفى الاحوال المتعاصية تعطى المياه الكبريتية من الباطن مع استعمالها غسلا من الظاهر كما أشرنا واستعمال تدبير غذائى منتظم غير منبه
والانواع الاخرى تعالج بتعاطى المسهلات ثم المياه الكبريتية من الباطن والغسولات أو المكمدات المأخوذة من الماء الحار المضاف اليه بعض سنتجرام من كلورور الزيبق أو يستعمل هذا المرهم فيؤخذ
من مسحوق يودور الزيبق أو كلوروره ٧٥ سنتجرام
ومن المرهم البسيط ٣٠ جراما
و يلزم أن يكون الدلك به خفيفا حيث أنه مهيج
(المبحث الثانى فى الامبتيجو و يسمى بالقوبة الصفراء)
هذا المرض يعرف بظهور بثور صغيرة مجتمعة تجف وتكون لقشور صفراء سميكة و يصيب الاطفال اللنفاوى المزاج
(الاعراض)
هذا المرض يبتدىء بنقط حمراء ذات أكلان يعلوها فى الحال بثور صغيرة قليلة الارتفاع ثم تتمزق وسائلها ينعقد و يكون لقشور صفراء نصف شفافة وقد تظهر فى محيط هذه القشور بثور أخرى جديدة يحصل فيها ما حصل فى التى قبلها و بذلك تزداد القشور فى الاتساع و يمكث المرض مدة من الزمن و بعد سقوط القشور توجد أسطحة متقرحة تقرحا خفيفا أو حمراء فقط تكتسب اللون الطبيعى شيأ فشيأ أو يظهر فيها ثانيا بثور جديدة و بذلك يصير المرض مزمنا و يمكث جملة سنوات وقد تستحيل الى قروح أكالة
وهذا المرض يشاهد كثيرا عند الاطفال فتتغطى وجوههم بقشور منفصلة

عن بعضها بتشققات يرتشح منها سائل غروى لزج ينعقد ويكون لقشور جديدة وبعضهم يسمى امبتيجوا الخد بقشور اللبن ظانا أنها نتيجة تعاطى كمية عظيمة من لبن الرضاعة وقد يصيب هذا المرض فروة الرأس لكن هذا لا يشاهد الا عند الاطفال القذرين وقد يصحب هذا المرض احتقان عقدى لنفاوى ومتى شفى لا يترك أثرا التحام واضحة

(المعالجة)

فى الاحوال الحادة توضع اللبخ المأخوذة من دقيق البطاطس مع الغسل بمطبوخ البيلسان أو الخطمية أو الخبيزة أو تستعمل الحمامات القلوية مع ذر مسحوق النشا والدلك بالمرهم الكبريتى أو مرهم الراسب الابيض أو بمركب نمرة ١ أو بهذا المركب وهو ان يؤخذ

من نشا الجليسرين	ثمانية جرامات
ومن القطران النباتى النقى	جرامان

أو الدلك بالمراهم القلوية مع استعمال المسهلات الخفيفة ثم المياه الكبريتية شربا وحماما مع تعاطى التحاضير المرة أو زيت كبد الحوت وغير ذلك

(المبحث الثالث فى الاكتيما)

تعرف الاكتيما بوجود بثرات عريضة تجف فى الحال وتكون لقشور سوداء سميكة لكنها تبتدئ بنقط حمراء صلبة محدودة ثم تصير بثرية ذات لون أبيض لبنى بعد يومين أو ثلاثة من ظهورها ثم فى نحو اليوم السابع تنفتح هذه البثرات وتنعقد مادتها القيحية وتكون لقشور سوداء سميكة تسقط من اليوم الثانى عشر الى الخامس عشر لكن أحيانا يظهر عقب ذلك بثرات أخرى جديدة وبذلك قد يمكث المرض جملة شهور

وهذا

وهذا المرض يشاهد عند الاطفال والشيوخ ضعفاء البنية وهنا يصير مزمنا ويعقب بثوره قروح غائرة وقد يكون ظهوره عند الاطفال ناشئا عن الزهرى البنى فيكون مجلسه الاليتين أو الساقين أو راحتى اليدين ويعقب قروحه أثر التحام ذات لون أحمر نحاسى ويندر مشاهدته فى الوجه

(المعالجة)

فى الاحوال البسيطة تعطى المسهلات وتستعمل الغسولات الملينة والحمامات القلوية مع تقوية المريض ومعالجة الجرب اذا وجد وفى الاحوال الزهرية تستعمل المركبات الزيبقية

(القسم الخامس فى الحلمات)

يطلق هذا الاسم على ارتفاعات صغيرة صلبة جافة غير محتوية على سائل تنتهى بالتحليل أو بالتقشر

(المبحث الاول فى البروريجواى الحكة)

سمى هذا الداء بالحكة بسبب الاكلان الشديد الذى يلجئ المريض على الحك بقوة حتى يسيل الدم وهذا المرض يشاهد عند الشيوخ المهملين فى أنفسهم وعند النساء زمن اليأس لكن كثيرا ما يشاهد عند الاطفال وعادة يصيب الجهات الوحشية للاطراف والظهر وأعضاء التناسل وقد يعم الجسم

وهو مكون من حلمات صغيرة مفرطحة تقريبا فحكها بسبب الاكلان الموجود فيها تتخدش ويخرج منها قليل من الدم الذى ينعقد على سطحها والاكلان الشديد الموجود فيها يزداد دائما فى المساء بسبب حرارة الفراش وبذلك يمنع المريض من النوم

(المعالجة)

فى هذا الداء تستعمل المسهلات الخفيفة والمشروبات القلوية واذا كانت البنية ضعيفة تعطى المركبات المرة والحديدية والكبريت ومن الظاهر تستعمل الحمامات النشوية أو القلوية أو الكبريتية أو الغسل بمركب نمرة ٩٣ ا والدلك بالمراهم القلوية أو الكبريتية أو القلوية الكبريتية أو المراهم الزيبقية كمركب نمرة ١٥ ا أو مرهم الكافور أو مرهم القطران أو الغسل بمحلول السليمانى أو بمرهم اليودوفورم أو بمحلول حمض الفنيك

(المبحث الثانى فى الحزاز)

هذا المرض يعرف بوجود ارتفاعات صغيرة حمراء أو حافظة للون الطبيعى للجلد ذات أكلان شديد تنتهى بالتقشر اغلباً عقب حكها تنضح منها مادة مصلية تنعقد وتكون لقشور تتراكم فوق بعضها وبذلك تشبه الحزاز الذى يغلف الاشجار وأحيانا تكون محلمات ذات لون أحمر شديد وقاعدة ملتهبة مختلطة ببعضها مصحوبة بأكلان لا يطاق

وهذا المرض يشاهد عند الاطفال مدة التسنين ومجلسه العنق أو الوجه ووجوده حينئذ يكون علامة على وجود المزاج الخنازيرى وفى البلاد الحارة يكون مصحوبا بآلام شديدة

(المعالجة)

الحالة البنية تعالج بما يوافقها وأما المعالجة الموضعية فهى استعمال الوضعيات الملينة أو المسكنة ضد الحالة الحادة ثم تستعمل المراهم المحتوية على التنين أو أكسيد الزنك أو نترات الفضة

مثلا يؤخذ من نترات الفضة جرام ومن الشحم من ٨ الى ٢٠ جراما

(القسم السادس فى الامراض القشرية)

أمراض هذا القسم تتصف بازدياد افراز البشرة التى تنفصل على هيئة تراب أبيض أو تكون لقشور تتداخل فى بعضها لتكون لطخا عريضة تشبه قشور السمك وهذه الامراض هى النخال المسمى بالفرنساوى (بيتيريازس) والتسمك المسمى بالفرنساوى (اكتيوز) والصدفية المسمى بالفرنساوى (بسوريازس) والبرص المسمى بالفرنساوى (ليرو)

(المبحث الاول فى النخال)

سمى هذا النوع بالنخال لكون البشرة تنفلس على هيئة أجزاء صغيرة شبيهة بأجزاء النخال وتكون مغطية لاجزاء الجلد المريض

(الاسباب)

النخال يشاهد عند الاطفال حديثى الولادة وفى الادوار الاخرى للحياة وقد يكون وراثيا أو نتيجة تعاطى أغذية منبهة أو نتيجة احتكاك مستمر أو تشمس مستطيل أو اضطراب عصبى شديد أو عدم النظافة ومجلسه جلد الساقين وجلد اللحية وأحيانا لا يشاهد الا التراب الابيض الذى وجوده يصير كثير الوضوح متى حك الجزء المريض بقطعة من جوخ أسود وكثيرا ما يبتدئ هذا المرض بنقط حمراء سطحية تصطحب بأكلان وعن قريب تتغطى بقشور صغيرة بيضاء تنفصل بنفسها أو بأقل احتكاك لكن تستعاض فى الحال بقشور أخرى

وهذا المرض يشفى عادة بعد مضى قليل من الايام لكن كثيرا ما يصير مزمنا وهذا اما يشاهد فى جلد فروة الرأس وجلد اللحية الذى فيهما يكون متعاصيا خصوصا عند النساء ذوات الشعور الطويلة الغزيرة اللاتى يردن

حفظا رونق شعورهن فيصرفن جملة ساعات من الزمن فى تنظيفه اى فى مشطه ودهنه لكن هذا الاهتمام لا ينشأ عنه الا تهيج جلد الرأس وبناء على ذلك يزداد تكوّن هذه القشور

(وو جود هذا المرض فى فروة الرأس يحدث أكلانا شديدا يلجئ الشخص على حك رأسه على الدوام ودوامه فى جلد اللحية ناشئ عن احتكاك الموسى زمن الحلاقة لكن مهما كانت غزارة القشور فلا تحدث سقوط الشعر

وأما النخال ذو اللون الاصفر فهو نتيجة وجود مادّة نباتية تسلقية ومجلسه الصدر والجبهة والعنق ويكون على هيئة لطخ مختلفة الاتساع ذات لون أصفر مخضر أو ألوان مختلفة

(المعالجة)

متى كان المرض خفيفا يعالج بالغسولات القلوية كمركب نمرة ١٩٥ ثم بعد الغسل يذر على الجزء المريض مسحوق الارز أو يدلك بالمرهم المكوّن

من المرهم البسيط	٣٠ جراما
ومن زهر الكبريت	جرام

أو بالمرهم المكوّن

من المرهم البسيط	٣٠ جراما
ومن حمض التنريك	جرام

أو يدهن بمركب نمرة ٥١

ومتى كان شاغلا لفروة الرأس تستعمل الحمامات الحارة المعرقة لاجل تليين القشور وفصلها ثم يدلك بالمراهم المذكورة أو بماء الكنين وتعطى من الباطن

الباطن المركبات الزرنيخية والمرة كمركب نمرة ١٨٥ ومركب نمرة ١٨٦ ويسكن الاكلان بالغسولات الخلية أو المحتوية على الكلورفورم مع استعمال الحمامات الكبريتية

(المبحث الثانى فى التسمك)

التسمك مرض جلدى يعرف بوجود قشور بيضاء متراكمة كقشور السمك

(الاسباب)

يظهر ان هذا المرض وراثى وقد يكون خلقيا أو عارضيا تابعا لتهيج شديد أو اضطراب عصبى شديد ويبتدء بجفاف الجلد الذى يصير ثخينا خشنا مرصعا بصفايح بشرية بيضاء أو سمراء متراكمة فوق بعضها وتنفصل بدون آلام وبدون أكلان انما تستعاض بغيرها فى الحال وقد يحصل فيه نوع تحسين وأما الشفاء التام فهو عسر ولذا يعد من الامراض العضال

(المعالجة)

معالجة هذا المرض تسكينية فقط وتنحصر فى استعمال المراهم والحمامات القلوية أو البخارية المتكررة لاجل تليين القشور وسقوطها مع تعاطى المركبات الزرنيخية من الباطن لتنويع البنية

(المبحث الثالث فى البسوريازس اى الصدفية)

هذا المرض يتصف بوجود قشور بشرية ذات لون صدفى يكون الجلد أسفلها سميكا محمرا وهذا المرض غير مصحوب بأكلان

(الاسباب)

يظهر هذا المرض فى نحو سن العشرين لكن متى كان وراثيا يشاهد فى نحو الاثنتى عشرة سنة

وقد يكون متعلقا بالزهرى وعلى كل فلطخه تكون صغيرة عديدة جافة غير منتظمة قشورها بيضاء جافة تنفصل فى الفراش من ذاتها وتترك فى محلها جلدا أحمر سميكا

(المعالجة)

هذا المرض عسر الشفاء لكن تدهن لطخه بالمراهم المحتوية على زيت الكاد اى زيت الخشب أو القطران النباتى وتستعمل الحمامات البخارية ويعطى من الباطن الزرنيخ والمعرقات

(المبحث الرابع فى البرص)

هذا المرض نادر المشاهدة عند الاطفال كثيرها عند المسنين وظهوره لا يصطحب باضطراب عمومى فى الصحة ومجلسه العادى الجلد المحيط بالمفاصل ويبتدء بنقط صغيرة محمرة مرتفعة قليلا عن سطح الجلد السليم شكلها حلقى مركزها مكون من جلد سليم دائرتها عريضة مغطاة بقشور رقيقة لونها أبيض صدفى أو مسود لا تصطحب بأكلان لها ميل للامتداد والاتساع وأحيانا يحصل تحسين فى هذا المرض لكن نكساته عديدة ويكون عضالا عند الشيوخ

(المعالجة)

فى معالجة هذا المرض تعطى الحلوة المرة بمقدار ١٥ الى ستين جراما مطبوخة فى ألف جرام من الماء أو يعطى مركب نمرة ١٨٥ أو ١٨٦ مع تعاطى الجلبة أو الصمغ النقطى أو الصبر السقطرى أو الزيبق الحلو بمقدار مسهل وتعطى أيضا الادوية المذكورة فى معالجة البسورياز

(القسم السابع فى الدرن)

الدرن ورم صغير محدود صلب ذو سير بطىء وميل للتقرح والامراض الجلدية

الجلدية التى تبتدىء بتكون درن هى اللوبوس اى القوب الاكال وداء الفيل

(المبحث الاول فى اللوبوس)

يسمى هذا المرض أيضا بداء الذئب بسبب الهيئة القبيحة التى تظهر فى الوجه المصاب به وهو يبتدىء بتكون درنات متفرقة أو مجتمعة تتقرح وهذا التقرح يميل لان يتلف الاجزاء المصابة وقد يوجد نوع منه لا تتلف الادمة فيه وهو مرض نادر المشاهدة ويصيب بالاخص الاطفال والشابات ومتقدمى السن أصحاب المزاج اللنفاوى والخنازيرى حتى ان بعضهم اعتبره كظاهرة للمزاج الخنازيرى ومجلسه الانف والخد والشفة وتندر مشاهدته فى الجذع

(فالنوع القراض يبتدىء بدرن صلب محمر غير مؤلم مجلسه جناحا الانف ثم يتقرح وتتغطى القروح بقشور وهذه القروح تأخذ فى الاتساع والغور وبذلك تأكل الاجزاء الرخوة المجاورة بحيث لا يعيقها عن ذلك الا وجود غضروف أو عظم وبذلك تعطى للوجه هيئة قبيحة شبيهة بهيئة الذئب وقد شوهد أشخاص أكلت وجوههم بالكلية بهذا المرض وسيره بطىء ولا يصطحب بأكلان ولا بألم

والنوع الغير الاكال يبتدىء كذلك بدرن صلب لكن لا يقرح الاجزاء المجاورة ولا يتلف الادمة التى تحته

وهذا المرض قد يمكث جملة سنوات ثم يزول ويترك أثر التحام وقد يتكون درن حول الذى يشفى وبذلك يمكث مدة طويلة وقد تكتسب القروح الصفة الثعبانية ومما يميزه عن الاصابة السرطانية للبشرة عدم وجود الالم والاكلان والرائحة

(المعالجة)

فى معالجة هذا المرض يعطى زيت كبد الحوت بمقدار عظيم اى من أربعين الى مائة جرام يوميا أو يعطى ثانى يودورالز يبق من ٥ الى ١٠ ملجرام على مرتين فى كل ٢٤ ساعة مدة مستطيلة مع تعاطى المياه الكلورورية الصودية واليودورية الكبريتية مع الدلك بمركب نمرة ١٠ أو بهذا المركب وهو ان يؤخذ

من يودورالكبريت جرام
ومن المرهم ٣٠ جراما

مع كى القروح بعجينة فينا أو بنترات الفضة والاحسن هو تطعيم القروح بالبشرة بأن يؤخذ جزء من البشرة بواسطة مقص ويوضع فوق القرحة و يثبت بقطعة شاش مصمغ تترك بدون رفع مدة أسبوع وقبل التطعيم يوضع على القرحة مكمدات حارة مأخوذة من مطبوخ أوراق الجوز جملة ساعات

(المبحث الثانى فى داء الفيل)

يوجد نوعان من هذا المرض وهما داء الفيل الجريكى و يسمى أيضا بالبرص الدرنى المتصف بوجود درن جلدى وداء الفيل العربى الذى هو تغير حاصل فى الاوعية اللنفاوية للجلد

فالجريكى يبتدء بدرن لطخى مبيض أو بنفسجى يفقد فيه الجلد حساسيته فقدا كليا أو جزئيا و يظهر أولا فى الوجه فيصير منتفخا بشع الهيئة وقد يمتدّ الدرن الى الفم والبلعوم فينطفى الصوت وتظهر اعراض عمومية خطرة و يبتدء التقرح وتفقد الحساسية بالكلية

وقد شوهد بعد الموت أن الجزور الخلفية للنخاع اى جزور الاعصاب الحساسة

الحساسة فى حالة ضمور وهو لا يشفى انما قد يتحسن بالسياحة وتغيير الاهوية

(وأما داء الفيل العربى فهو التهاب مزمن للاوعية اللنفاوية للجلد فيكتسب حينئذ سموكة عظيمة جدا

(ومتى كان مجلسه الساق تستعمل الشرابات الطويلة التى هى من الصمغ المرن وأما اذا كان مجلسه الصفن فتستعمل المعالجة الجراحية

(القسم الثامن فى الامراض الناشئة عن وجود النباتات أو الحيوانات التسلقية)

(المبحث الاول فى السعفة)

السعفة مرض معد يصيب فروة الرأس وهو ناتج عن وجود مادة نباتية فطرية تشاهد بالمكرسكوب

ويوجد منه أربعة أنواع النوع الاول القراع العسلى المصيب للرأس الثانى الهربس الفطرى الثالث قوبة الذقن الرابع السعفة الصلعاء اى التى فيها يسقط الشعر

فالنوع الاول يصيب الاطفال القذرين ضعفاء البنية أصحاب المزاج اللنفاوى

(التشريح المرضى)

قشوره هذا المرض مكونة من نبات فطرى فى حجم رأس الدبوس يسمى فافوس مجلسه الجلد المحيط بالشعر لا البصيلات الشعرية انما قنوات الشعر مسدودة بوجود قشور فيها وبذلك تضمر البصيلات وتسقط ثم تستعاض بغيرها وقد لا تستعاض

(الاعراض والسير)

هذا المرض يبتدء بارتفاعات فى حجم رأس الدبوس يوجد فى مركزها جسم أصفر صغير وهو النبات الفطرى ثم تمتد هذه الارتفاعات وتكون محوية مستديرة حول شعرة أو جملة شعور منبعجة المركز شبيهة ببودقة خصوصا كلما امتدت فى الاتساع وقد ترا كم قشور فى مركزها وبذلك يزول الانبعاج وهذه القشور ذات لون مصفر منفصلة عن بعضها فى الابتداء ثم تنضم وتنتهى بأن تكون لقشرة واحدة تعم كافة الجزء المريض ذات رائحة منتنة شبيهة برائحة بول الفار يخرج منها افتلة من شعر ملتصق ببعضه رفيع ينفصل بأقل جذب وهذا المرض يصحب بأكلان شديد يلجئ الطفل للحك ونزع القشور التى يعقبها جلد أحمر مدمم

وهو ذو سير مزمن وقد يمكث جملة أشهر بل وسنوات فيضعف بنية الاطفال ويعيق نموهم

(المعالجة)

المعالجة التى كانت تستعمل سابقا هى قص الشعور وتليين القشور باللبخ ثم يوضع على فروة الرأس لزقة من الزفت السايح ثم ترفع فى نحو اليوم الخامس وتستعاض بغيرها ويكرر ذلك جملة مرار لكن طريقة (بازين) هى تقوية المريض بالاغذية والادوية المقوية وقص الشعور ثم وضع لبخة على الرأس مدة النهار وتدهن بالمرهم البسيط مدة الليل ويداوم على ذلك الى أن تلين القشور وتسقط بالكلية ثم تدهن الرأس بزيت الكادو بعد أربع وعشرين ساعة ينتف شعر الاجزاء المريضة ثم تغسل بفرشة من فرش الاسنان بواسطة محلول السليمانى المكون

من السليمانى　　　من جرام الى ٢

ومن

ومن الالكول كمية كافية لاذابة السليمانى

ومن الماء ٥٠٠ جرام

ثم عقب الغسل تدهن هذه الاجزاء بمرهم الراسب الاصفر وينتف الشعر ويكرر ذلك كلما ظهر فى الاجزاء المريضة شعر ويداوم على ذلك حتى يتم الشفاء

ومرهم الراسب يتكون بهذه الكيفيه بأن يؤخذ

من المرهم البسيط ١٠ جرامات

ومن الراسب الاصفر جرام

وقد يستبدل الراسب الاصفر بجرام من زهر الكبريت

(والنوع الثانى هو المربس المسمى (توسورنت) اى التاجى وهو مرض مجلسه المحلات ذات الشعر الوبرى يصيب الاطفال بعد التسنين الثانى وهو معدى و ينشأ عن وجود فطر نباتى يسمى (تريكوفيتون) و يظهر فى فروة الرأس على هيئة لطخ حمراء مستديرة ذات أكلان تتغطى فى الحال بقشرة تسقط على هيئة قطع صغيرة شبيهة بالنخال وهذه اللطخ تتسع وتكتسب شكلا بيضاويا فيها الشعر يتكسر و يصير قصيرا مثل الفرشة فى الخشونة أو مثل الجزء الذى حلق من منذ أيام فى قة الرأس

(المعالجة)

تدهن اللطخ بمرهم محتوعلى أوكسيد الزنك أو التنين فى الابتداء ثم تدهن بمرهم محتوعلى زيت الكاد كل يومين مرة ثم بعد بعض أيام من هذه المعالجة تمس الاجزاء المريضة بمحلول نترات الفضة المكون

من الماء ٣٠ جراما

ومن نترات الفضة من ٢٠ سنتجرام الى جرام

والنوع الثالث قوبة الذقن وتعرف بطفح درنى أو بثرى فى الوجه واللحية الغزيرة فالبثرات قد تكون متفرقة أو مجتمعة يخرج من وسط كل بثرة شعرة وهذه البثرات منتفخة بوجود مادة صديدية تنفجر وتجف وتكون لقشور سمراء وقد يتكرر الطفح فالجلد يصير ثخينا مغطى بدرن و بقشور يعطيان للوجه هيئة قبيحة ثم ان شعور الاجزاء المصابة تسقط لكنها تعود بعد الشفاء وهو مرض معد طويل المدة نكساته عديدة

(المعالجة)

توضع البخ ويدلك بالمرهم الزيبقى الاسود أو يكوى بنترات الفضة مع تعاطى المياه الكبريتية من الباطن وغسلات من الظاهر

والنوع الرابع السعفة الصلعية وتبتدئ بلطخ ذات لون وردى خفيف فى فروة الرأس التى تصير أوذيماوية قليلا ثم يسقط الشعر من هذه اللطخ والمحل المريض يصير أملس مثل الجلد الرقيق غير مصحوب باكلان وافراز

(المعالجة)

تعطى المقويات وينتف الشعر ويغسل المحل بمحلول السليمانى ثم يدلك بمرهم الراسب الاصفر أو مرهم التنين أو مرهم زيت الكاد أو بمحلول نترات الفضة

(المبحث الثانى فى الجرب)

الجرب مرض معد يعرف بوجود حويصلات شفافة ذات أكلان شديد متصل بكل حويصلة ميزاب ممتد تحت البشرة ووجود الحويصلة والميزاب ناشئ عن وجود حيوان يسمى (اكاروس) ومجلسه عادة بين الاصابع وثنيات المفاصل ويمكن مشاهدته فى الاليتين والعدوى تحصل من ملامسة

ملامسة المريض أو حوائجه أو الاشياء التي لامسها

(الاعراض)

يبتدئ بأكلان شديد ثم تظهر حويصلات باهتة أو محمرة وكل حويصلة متصل بها ميزاب مستقيم أو متعرج يشاهد على هيئة خط أبيض أو سنجابي وهو محفور في الادمة تحت البشرة بواسطة الحيوان الجربي (ولاجل أخراج الحيوان يمزق الميزاب بدبوس بالبعد عن الحويصلة ببعض مليمتر ويستمر على التمزق متجها نحو الحويصلة ومتى وصل لمركزها فهناك يرفع الحيوان بالدبوس فيشاهد انه على هيئة حب الدقيق ومتى وضع على الظفر يمكث برهة بدون تحرك ثم يتحرك ويجري

(المعالجة)

يلزم أولا دلك جسم المريض بالصابون الاسود دلكا جيدا مدة نصف ساعة ثم يدخل الحمام وينزل في المغطس ويدلك نفسه أيضا بهذا الصابون ثم يغتسل بالماء ثم يخرج من الحوض ويدلك جسمه كله بمرهم مكون

من الكبريت	١٦ جراما
ومن تحت كربونات البوتاسا	٨ جرامات
ومن الشحم	٣٠ جراما

وبعد ساعتين يغتسل بالماء الفاتر فعقب ذلك يحصل الشفاء انما قبل أن يلبس حوائجه يلزم تعريضها الى حرارة أو الى أبخرة كبريتية

(المبحث الثالث في القمل)

يوجد منه ثلاثة أنواع وهي قمل الرأس وقمل الجذع وقمل العانة وعلى كل فهو يتكون من الوساخة انما ضعف الجسم يزيد تكاثر عدده

(المعالجة)

يعالج قمل الرأس بقص الشعر وغسل الرأس بالصابون ثم ذر مسحوق بزر البقدونس أو الدلك بالمرهم الأسود للزيبق وقمل الجسم يزول باستعمال الحمامات الكبريتية وقمل العانة الذى ينتشر أحيانا فى اللحية وتحت الابط يعالج بالدلك بالمرهم الاسود المزدوج للزيبق مع استعمال الحمامات الكبريتية

(تم الجزء الثانى من هبة المحتاج ويليه بيان المركبات الواقعة فى هذا الكتاب. وانما جمعت مع بعضها لاجل سهولتها على الطالب لما يلزم من ذكر كل مركب فى موضعه من تشتيت الاذهان فأقول وبالله التوفيق)

(نمرة ١)

يؤخذ من نترات البوتاسا ٩ جرامات
ومن مغلى الشعير (٢٠ على ١٠٠٠) ١٠٠٠ جرام
ومن شراب عنب الذئب ٢٠٠ جرام
يشرب منه بالسكوبة مدة الاربع والعشرين ساعة

(نمرة ٢)

يؤخذ من كريمة الطرطير القابلة للذوبان ٢٠ جراما
ومن ملح البارود ٣ جرامات
ومن الماء ١٠٠٠ جرام
ومن شراب الخل ٢٠٠ جرام
يشرب منه بالسكوبة مدة الاربع والعشرين ساعة

(نمرة ٣)

يؤخذ من راتينج خشب الانبيا جرام
ومن كريمة الطرطير القابل للذوبان جرامان
تعمل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يؤخذ منها ست مدة الاربع والعشرين ساعة وفى آن واحد يؤخذ من صبغة الارنيكا من ١٠ نقط الى ٥٠ نقطة توضع فى كوبة من الماء المحلى ويشرب منها مدة ٢٤ ساعة مع فعل حقنة محتوية على ٤٠ جراما من كبريتات المانغنيسيا

(نمرة ٤)

يؤخذ من أوراق السنامكى ١٥ جراما
ومن كبريتات الصودا ٣٠ جراما
ومن الماء المغلى ٥٠٠ جرام

ينقع حسب الصناعة و يفعل حقنة تؤخذ على مرتين بين كل مرة ٢٠ دقيقة

(نمرة ٥)

يؤخذ من الطرطير المقيئ	١٠ سنتجرام
ومن الماء	٨٠ جراما
ومن شراب عرق الذهب	٢٠ جراما

يؤخذ منه ملعقتان من ملاعق الشوربة كل عشر دقائق الى حصول القئ

(نمرة ٦)

يؤخذ من ازهار الارنيكا	٥ جرامات
ومن الماء المغلى	٥٠٠ جرام
ومن شراب الليمون	١٠٠ جرام

يشرب بالكوبة مدة النهار

(نمرة ٧)

يؤخذ من الزيبق الحلو المحضر بالبخار	١٠ سنتجرام
ومن سكر اللبن	٥٠ سنتجرام

يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية ست أوراق تؤخذ منها ورقة كل أربع ساعات ممزوجة فى قليل من العسل

(نمرة ٨)

يؤخذ من التمر هندى	٦٠ جراما
ومن مصل اللبن	١٠٠٠ جرام

ينقع و يصفى ثم يشرب منه بالكوبة مدة النهار

(نمرة ٩)

يؤخذ من الخلاصة الالكولية للجوز المقيء ٢ سنتجرام
و من مسحوق جذور الخطمية كمية كافية
يفعل حبة و يحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها حبة فى الصباح ومثلها فى المساء ويزاد حبة كل ثلاثة أيام الى ١٠ حبات أو ١٥
وفى آن واحد يشرب من صبغة الارنيكا من ١٠ نقط الى ٣٠ و يكرر ذلك ثلاث مرات فى اليوم و يكون ذلك فى مقدار من الماء المحلى

(نمرة ١٠)

يؤخذ من الاستركنين ٤ مللجرام
ومن مربة الورد الاحمر ٥ سنتجرام
يفعل حبة و يحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها حبة فى الصباح ومثلها فى المساء ويزاد حبة كل خمسة أيام الى حصول النتيجة

(نمرة ١١)

يؤخذ من صبغة الجوز المقيء ٤٠ جراما
ومن النوشادر ١٠ جرامات
يخلط و يفعل مروخا لدلك الاعضاء المشلولة

(نمرة ١٢)

يؤخذ من سلفات المانيزيا ٤٠ جراما
ومن الماء ١٢٠ جراما
ومن شراب التوث الشوكى ٤٠ جراما
(جرعة مسهلة) يؤخذ منها ملعقتان كل نصف ساعة

(نمرة ١٣)

يؤخذ من مسحوق أوراق الديجيتالا ١ سنتجرام
ومن الزيبق الحلو المحضر بالبخار من ٢ الى ٤ سنتجرام
ومن سكر اللبن ٥٠ سنتجرام
يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يؤخذ منها ورقة كل ساعتين

(نمرة ١٤)

يؤخذ من خلاصة الحنظل ٥ سنتجرام
ومن راتينج الجلبا ٥ سنتجرام
ومن الصبر ١٠ سنتجرام
ومن الصابون الطبي كمية كافية
يفعل حبة ويحضر بهذا التركيب جملة حبوب يؤخذ منها من اثنتين الى ٤ كل ثلاث ساعات الى حصول الاسهال

(نمرة ١٥)

يؤخذ من الزيبق الحلو المحضر بالبخار ٣ جرامات
ومن الشحم ٣٠ جراما
يمزج جيدا بالتهوين ويفعل مرهما يدلك به الصدر فى السل صباحا ومساء

(نمرة ١٦)

يؤخذ من الزيبق الحلو المحضر بالبخار ٥ سنتجرام
ومن مسحوق الفاريانا ٢٥ سنتجرام
ومن السكر ٥٠ سنتجرام
يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يؤخذ منها ورقة كل ساعتين

(نمرة ١٧)

يؤخذ

يؤخذ من صبغة الديجيتالا ١٠ جرامات
ومن صبغة بصل العنصل ١٠ جرامات
ومن اللودانوم ١٠ جرامات
ومن بلسم الهادى ٤٠ جراما
ومن زيت البنج ٤٠ جراما
يمزج ويفعل مروخا تدلك به الاعضاء المريضة صباحا ومساء

(نمرة ١٨)

يؤخذ من الصبر ٥ سنتجرام
ومن راتينج الجلبا ٥ سنتجرام
ومن الزيبق الحلو ٢ سنتجرام
ومن خلاصة الراوند ٢ سنتجرام
ومن مسحوق المحموده ٦ سنتجرام
ومن الصابون الطبى كمية كافية
يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها ثلاث كل ثلاث
ساعات لحين حصول الاسهال

(نمرة ١٩)

يؤخذ من النوشادر ٥ جرامات
ومن زيت اللوز الحلو ٣٠ جراما
يفعل مروخا يدلك به الاعضاء المشلولة

(نمرة ٢٠)

يؤخذ من خلاصة البلادونا ٤ جرامات
ومن زيت البنج ٤٠ جراما

يفعل مروخا يدلك به الاعضاء المتألمة أربع مرات فى النهار

(نمرة ٢١)

يؤخذ من روح التربنتينا	١٢ جراما
ومن الصمغ العربى	٦ جرامات
ومن زيت اللوز الحلو	٦ جرامات
ومن ماء النعناع	١٢٠ جراما
ومن شراب النعناع الفلفلى	٣٠ جراما
ومن شراب زهر البرتقال	٣٠ جراما

يفعل حسب الصناعة يؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ست ساعات

(نمرة ٢٢)

يؤخذ من راتينج خشب الانديا	١٥ سنتجرام
ومن زهر الكبريت	٥ سنتجرام
ومن خلاصة الحلوة المرة	٥ سنتجرام
ومن الصابون الطبى	كمية كافية

يفعل حبة و يحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها ثلاث فى الصباح ومثلها فى المساء وتزاد حبة كل أربعة أيام لغاية عشرة او ١٢ حبة

(نمرة ٢٣)

يؤخذ من الكلوروفورم	٤٠ جراما

و يدلك به بواسطة كرة من قطن

(نمرة ٢٤)

يؤخذ من فاليريانات الزنك	١٠ سنتجرام
ومن خلاصة الكينا	١٠ سنتجرام

ومن خلاصة الجنطيانا ١٠ سنتجرام

ومن خلاصة البلادنا ٢ سنتجرام

تفعل حبة وتحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها واحدة فى الصباح ومثلها فى المساء

(نمرة ٢٥)

يؤخذ من الزيبق الحلو المحضر بالبخار ٥٠ سنتجرام

ومن خلاصة البلادنا ٥ سنتجرام

ومن زبدة الكاكو كمية كافية لاجل عمل قمع

يحضر بهذه الكيفية جملة اشياف يلبس منها واحد كل ١٢ ساعة

(نمرة ٢٦)

يؤخذ من زيت اللوز الحلو ٢٠ جراما

ومن الصمغ العربى ١٠ جرامات

ومن خلاصة البنج ٣ سنتجرام

ومن مسحوق الكبريت النباتى ١٢ جراما

ومن الماء ١٢٠ جراما

ومن شراب اللوز ٤٠ جراما

يفعل حسب الصناعة مستحلبا يؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعة وترج القزازة كل مرة

(نمرة ٢٧)

يؤخذ من الاوكسيد الابيض للزنك ١ سنتجرام

ومن مسحوق عرق الذهب ١ سنتجرام

ومن مسحوق جذر البرنجاسف (ارمواز) ٧ سنتجرام

ومن سكر الثمر ٧ سنتجرام

يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جلة أوراق يؤخذ منها واحدة كل ساعتين

(نمرة ٢٨)

يؤخذ من الزيبق الحلو المحضر بالبخار	٢ سنتجرام
ومن الاوكسيد الابيض للزنك	٢ سنتجرام
ومن كربونات المانيزيا	١٠ سنتجرام
ومن سكر الثمر	١٠ سنتجرام

يخلط ويفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جلة أوراق يؤخذ منها ورقة كل خمس ساعات أو ثمان على حسب شدة النوب

(نمرة ٢٩)

يؤخذ من صبغة الفاليريانا	٢٠ جراما
ومن صبغة الكاستوريوم	٢٠ جراما
ومن صبغة الحلتيت	٢٠ جراما

يؤخذ منه كل ساعة ملعقة من ملاعق القهوة توضع فى مقدار من الماء المحلى

(نمرة ٣٠)

يؤخذ من أوكسيد الزنك	٥ سنتجرام
ومن خلاصة البنج	٥ سنتجرام
ومن خلاصة الفاليريانا	٥ سنتجرام

تعمل حبة ويحضر بهذه الكيفية جلة حبوب يؤخذ منها واحدة فى الصباح ومثلها فى المساء ويزاد لغاية ٤ أو ٥ فى اليوم

(نمرة ٣١)

يؤخذ من أوكسيد الزنك	٢٠ سنتجرام

ومن

ومن خلاصة الداتورة	١٠ ملجرام
ومن خلاصة الافيون	١٠ ملجرام

يفعل حبة و يحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها حبة فى الصباح ومثلها فى المساء ويزاد تدريجا الى ثمان فى اليوم

(نمرة ٣٢)

يؤخذ من الكافور ومن الحلتيت	من كل ١٠ سنتجرام
ومن الخلاصة المائية للافيون	١ سنتجرام
ومن شراب الصمغ	كمية كافية

يفعل حبة و يحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها واحدة فى الصباح وواحدة فى المساء ويزاد تدريجا الى ثمان فى اليوم

(نمرة ٣٣)

يؤخذ من خلاصة الافيون	٤ جرامات
ومن خلاصة البلادنا	٤ جرامات
ومن صبغة الكاستوريوم	٨ جرامات
ومن خلاصة الديجيتالا	٨ جرامات
ومن الشحم الجديد	٣٠ جراما
ومن زيت البنج	٣٠ جراما

يفعل مرهما للدلك

(نمرة ٣٤)

يؤخذ من أوكسيد الزنك ومن مسحوق الكاستوريوم	من كل ١٢ سنتجرام

ومن الصبر السقطرى
ومن خلاصة القالبربانا } من كل ٨ سنتجرام
ومن خلاصة البنج

يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها ست حبات فى اليوم على ثلاث مرات اعنى الا يؤخذ منها قبل الاكل بساعتين ولا بعده بثلاث ساعات ويزاد تدريجا كل خمسة أيام حبة لغاية ثمان مدة الاربع والعشرين ساعة

(نمرة ٣٥)

يؤخذ من أوكسيد الزنك	٥ سنتجرام
ومن خلاصة البنج	٤ سنتجرام
ومن السكر المسحوق	١٠ سنتجرام

يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يؤخذ منها واحدة كل ساعتين ويزاد تدريجا مقدار أوكسيد الزنك

(نمرة ٣٦)

يؤخذ من أوراق السنامكى ١٢ جراما
ومن كبريتات الصودا
ومن المن الدمعى } من كل ٣٠ جراما

يفعل حسب الصناعة بالنقع فى كمية كافية من الماء المغلى للحصول على جرعة مسهلة مقدارها ١٢٠ جراما تؤخذ مرة واحدة فى الصباح على الريق

(نمرة ٣٧)

يؤخذ من الزيبق الحلو المحضر بالبخار	٢ سنتجرام
ومن خلاصة الافيون	١ سنتجرام

ومن سكر الشمر ١٠ سنتجرام

يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يؤخذ منها واحدة كل ساعة

(نمرة ٣٨)

يؤخذ من صبغة الافيون ٣ جرامات

ومن صبغة الفاليريانا ٣ جرامات

ومن صبغة الكاستوريوم ٣ جرامات

ومن الالكول النوشادرى اليانسونى ٣ جرامات

يؤخذ منه كل ساعتين أو ثلاث من خمس عشرة الى عشرين نقطة فى فنجال من منقوع الزيزفون

(نمرة ٣٩)

يؤخذ من أوكسيد الزنك ١٥ سنتجرام

ومن مسحوق الفاليريانا ١٥ سنتجرام

ومن السكر ٢٠ سنتجرام

يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يؤخذ منها ثلاث فى اليوم ويكون التعاطى بعد كل أكل بساعتين

(نمرة ٤٠)

يؤخذ من أوكسيد الزنك ٧ سنتجرام

ومن خلاصة البنج ٤ سنتجرام

ومن خلاصة الفاليريانا ١٥ سنتجرام

يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها من ثلاث الى ١٠ تدريجا على ثلاث مرات فى الاربع والعشرين ساعة

(نمرة ٤١)

يؤخذ من كبريتات الزنك ٣ سنتجرام
ومن خلاصة القاليريانا ١٠ سنتجرام
يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جلة حبوب يؤخذ منها من اثنتين الى ثلاث فى اليوم على مرتين أو ثلاث

(نمرة ٤٢)

يؤخذ من كبريتات النحاس النوشادرى ٢ سنتجرام
ومن خلاصة القاليريانا ١٠ سنتجرام
يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جلة حبوب يؤخذ منها حبة واحدة فى اليوم وتزاد حبة كل عشرة أيام لغاية أربع فى اليوم

(نمرة ٤٣)

يؤخذ من مسحوق خلاصة الافيون ٥ سنتجرام
ومن مسحوق عرق الذهب ١٠ سنتجرام
ومن مسحوق السكر ٢٠ سنتجرام
يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جلة أوراق يؤخذ منها ورقة كل ساعة الى تسكين المريض

(نمرة ٤٤)

يؤخذ من مسحوق الكينا الحمراء ٥ جرامات
ومن مسحوق الراوند ٥ جرامات
ومن المانغنيسا المكلسة ٥ جرامات
يمزج جيدا يؤخذ منه ملعقة من ملاعق القهوة وقت الاكل

(نمرة ٤٥)

يؤخذ

يؤخذ من خلاصة الخس	جرام
ومن الماء المقطر للغار الكرزى	١٢ جراما

يذوب حسب الصناعة يؤخذ منه ١٥ نقطة فى ملعقة من ماء المليسا المحلاة كل ساعتين

(نمرة ٤٦)

يؤخذ من خلاصة البلادنا	١ سنتجرام
ومن تحت الكربونات الزنك	٢ سنتجرام

يمزج بمقدار كافى من مسحوق القاليريانا لعمل حبة و يحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها حبة كل ساعة

(نمرة ٤٧)

يؤخذ من نترات البوتاسا	٨ جرامات
ومن مسحوق الديجيتالا	٨ جرامات
ومن الماء المغلى	٢٠٠ جرام

ينقع حسب الصناعة ثم يصفى و يضاف اليه

من ماء الغار الكرزى	١٢ جراما
ومن شراب الخطمية	٦٠ جراما

(نمرة ٤٨)

يؤخذ من نترات البوتاسا	جرام
ومن الصمغ العربى	٨ جرامات
ومن الماء المقطر للخس	١٢٠ جراما
ومن الماء المقطر لزهر البرتقال	٣٠ جراما
ومن شراب كزبرة البئر	٣٠ جراما

ومن شراب الديا كود ٣٠ جراما
يفعل جرعة مسكنة يؤخذ منها ملعقة كل ساعة

(نمرة ٤٩)

يؤخذ من الزيبق الخلو جرامان
ومن الشحم الجديد ٨ جرامات
ومن زيت البنج ١٢ جراما
يمزج جيدا ويدهن منه جملة مرار حسب الاحتياج

(نمرة ٥٠)

يؤخذ من كبريتات الحديد ٥ سنتجرام
ومن كربونات البوتاسا ٥ سنتجرام
ومن خلاصة الكينا ٨ سنتجرام
ومن خلاصة الهندبا ٨ سنتجرام
يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها من اثنتين الى ١٠ فى اليوم على مرتين أو ثلاث

(نمرة ٥١)

يؤخذ من كبريتات الحديد ٨ سنتجرام
ومن يودور البوتاسيوم ١٠ سنتجرام
ومن كربونات البوتاسا ٥ سنتجرام
ومن العسل الابيض كمية كافية
ومن مسحوق الخطمية كمية كافية
يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها واحدة فى الصباح ومثلها فى المساء ويزاد تدريجا الغاية ١٠ فى الاربع والعشرين ساعة

ساعة

(نمرة ٥٢)

يؤخذ من كاورات البوتاسا	جرامان
ومن الماء المغلى	٦٠ جراما
ومن شراب الليمون	٤٠ جراما

يخلط حسب الصناعة و يؤخذ منه ملعقة ومن جرعة نمرة ٣٥ ملعقة بين كل ملعقة نصف ساعة و يستمر على التعاطى بهذه الكيفية مدة النهار

(نمرة ٥٣)

يؤخذ من خلاصة الكينا	١٠ جرامات
ومن مطبوخ قشور الكينا الحمراء	٨٠ جراما
ومن صبغة القرفة	٣ جراما
ومن شراب الخشخاش	٣٠ جراما

(نمرة ٥٤)

يؤخذ من بورات الصودا	٤ جرامات
ومن مطبوخ العليق	١٠٠ جرام
ومن معسل الورد	٤٠ جراما

يخلط حسب الصناعة و يفعل غرغرة

(نمرة ٥٥)

يؤخذ من بورات الصودا	١٢ جراما
ومن الماء المقطر	٢٠٠ جرام
ومن غروى بذور السفرجل	٦٠ جراما
ومن معسل الورد	٦٠ جراما

يفعل حسب الصناعة غرغرة

(نمرة ٥٦)

يؤخذ من مسحوق الفحم النباتي	١٠ جرامات
ومن مسحوق الكينا الحمراء	١٠ جرامات
ومن الماغنيسا المكلسة	١٠ جرامات

يخلط جيدا و يؤخذ منه ملعقة صغيرة تكرر ثلاث مرات في اليوم على حسب الاحتياج

(نمرة ٥٧)

يؤخذ من خلاصة الراتانيا	٤ جرامات
ومن مسحوق الشب	٤ جرامات
ومن صبغة الكاد الهندى	٨ جرامات
ومن صبغة القرفة	٨ جرامات
ومن صبغة المر	١٢ جراما
ومن صبغة خشب الانديا	١٢ جراما
ومن صبغة حشيشة المعالق	٦٠ جراما

يخلط و يفعل اكسيرللاسنان يتمضمض منه بعد المزج بالماء أو بدونه

(نمرة ٥٨)

يؤخذ من أول يودور الزيبق	٣ جرامات
ومن الشحم الجديد	٢٤ جراما

يمزج جيدا حسب الصناعة يدهن به صباحا ومساء

(نمرة ٥٩)

يؤخذ من ايدرويودات البوتاسا	جرامان

ومن الشحم الجديد ٢٤ جراما
يمزج جيدا ويفعل مرهما يدلك به صباحا ومساء

(نمرة ٦٠)

يؤخذ من فوق كلورور الحديد السائل جرام
ومن الماء المقطر ٣٠ جراما
يخلط جيدا ويفعل حقنة أوغسولات ويزاد تدريجا الى أن تصل الكمية
الى ٤ جرامات من فوق كلورور الحديد على ٣٠ جراما من الماء

(نمرة ٦١)

يؤخذ من حمض الكبريتيك ١٠ جرامات
ومن الماء المقطر ٢٠٠ جرام
ومن شراب الصمغ ١٠٠ جرام
يخلط حسب الصناعة يؤخذ منه ملعقة كبيرة كل نصف ساعة توضع في
كوبة من الماء البارد المحلى

(نمرة ٦٢)

يؤخذ من الطرطير المقيئ ١٠ سنتجرام
ومن الماء ١٠٠ جرام
ومن كبريتات الصودا ٣٠ جراما
ومن شراب عرق الذهب ٣٠ جراما
يخلط حسب الصناعة يؤخذ منه ملعقة كل عشر دقائق الى أن يتبرز
المريض مرتين

(نمرة ٦٣)

يؤخذ من مسحوق الشب ٣ جرامات

ومن ماء المرزبية ١٥٠ جراما
ومن شراب التوت ٣٠ جراما
ومن معسل الورد ٣٠ جراما
يخلط حسب الصناعة ويعمل غرغرة قابضة

(نمرة ٦٤)

يؤخذ من الطرطير المقيء ١٠ سنتجرام
ومن الماء المقطر ٥٠ جراما
ومن خل عسل بصل العنصل ٣٠ جراما
ومن شراب التوت الشوكى ٢٠ جراما
ومن مسحوق عرق الذهب جرام
يخلط حسب الصناعة يؤخذ منه ملعقة صغيرة كل ربع ساعة الى حصول النتيجة

(نمرة ٦٥)

يؤخذ من الزيبق الحلو المحضر بالبخار ٥ سنتجرام
ومن مسحوق السكر ٢٠ سنتجرام
يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يؤخذ منها ورقة كل ساعة

(نمرة ٦٦)

يؤخذ من كبريتات النحاس ٥ سنتجرام
ومن سكر اللبن ١٥ سنتجرام
يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يؤخذ منها ورقة كل ٣٠ دقيقة فى جزء من الماء الدافى لحصول الاسهال

(نمرة

(نمرة ٦٧)

يؤخذ من الحلتيت	٨ جرامات
ومن خلات النوشادر	٢٠ جراما
ومن الماء المقطر للخس	١٠٠ جرام
ومن شراب السكر	٤٠ جراما

يخلط حسب الصناعة يؤخذ منه ملعقة شاى كل عشر دقائق

(نمرة ٦٨)

يؤخذ من الحلتيت	١٠ جرامات
ومن زيت الزيتون	٨٠ جراما
ومن مطبوخ جذور الخطمية	١٠٠ جرام

يفعل حسب الصناعة حقنة تحفظ بالمستقيم على قدر الامكان

(نمرة ٦٩)

يؤخذ من الطرطير المقيئ	١٥ سنتجرام
ومن الماء المقطر للخس	١٠٠ جرام
ومن شراب عرق الذهب	٣٠ جراما
ومن شراب كزبرة البئر	٢٠ جراما

يخلط حسب الصناعة ويؤخذ منه ملعقة شاى كل عشر دقائق الى حصول القئ مرتين أو ثلاثا ثم تبعد مسافات التعاطى

(نمرة ٧٠)

يؤخذ من البوليجالا	١٥ جراما
ومن الماء	كمية كافية
تفعل حسب الصناعة مطبوخا	١٢٠ جراما

ثم يضاف من الطرطير المقيئ ٢٥ سنتجرام
ومن شراب بصل العنصل ٣٠ جراما
يخلط ويؤخذ منه ملعقة كبيرة كل عشر دقائق لحين الاسهال ويبعد
التعاطي تبعا للتحسين

(نمرة ٧١)

يؤخذ من الزيبق الحلو المحضر بالبخار ١٠ سنتجرام
ومن السكر المسحوق ٢٠ سنتجرام
يعمل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يعطى منها ورقة كل ساعة

(نمرة ٧٢)

يؤخذ من نترات البوتاسا ٦ جرامات
ومن ملح الطرطير الذائب ١٠ جرامات
ومن محلول الصمغ العربي ١٢٠ جراما
ومن شراب الشعير ٦٠ جراما
يخلط حسب الصناعة ويؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعة

(نمرة ٧٣)

يؤخذ من حمض الكبريتيك ١٢ نقطة
ومن الماء المقطر ١٢٠ جراما
ومن شراب آذان الحمار ٦٠ جراما
يخلط ويؤخذ منه ملعقة كبيرة كل عشر أو ١٥ دقيقة وتنقص تبعا
لوقوف الدم

(نمرة ٧٤)

يؤخذ من ذرق كلورور الحديد ٦٠ سنتجرام

ومن

ومن الماء المقطر	١٢٠ جراما
ومن صبغة القرفة	١٠ جرامات
ومن شراب الراتانيا	٣٠ جراما

يخلط حسب الصناعة و يؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعة وتنقص كلما تناقص نزول الدم

(نمرة ٧٥)

يؤخذ من مسحوق الشب	٥ سنتجرام
ومن خلاصة الراتانيا	١٠ سنتجرام

يفعل حبة و يحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها حبة كل ساعة أو ساعتين

(نمرة ٧٦)

يؤخذ من التنين النقى	٥٠ سنتجرام
ومن الماء المقطر	١٠٠ جرام
ومن الماء المقطر للقرفة	٢٠ جراما
ومن شراب آذان الحمار	٤٠ جراما

يخلط حسب الصناعة و يؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعة

(نمرة ٧٧)

يؤخذ من خلاصة الافيون	٣ سنتجرام
ومن خلاصة البنج	٨ سنتجرام

يفعل حبة و يحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها حبة وقت النوم وحبة أخرى بعد ذلك فى الاحوال التى فيها يكون السعال شديدا

(نمرة ٧٨)

يؤخذ من نترات البوتاسا	جرام
ومن الصمغ العربى	١٢ جراما
ومن زيت اللوز الحلو	٢٠ جراما
ومن الماء المقطر للخس	١٢٠ جراما
ومن الماء المقطر لزهر البرتقال	٣٠ جراما
ومن شراب الدياكود	٣٠ جراما
ومن شراب كزبرة البئر	٣٠ جراما

يفعل حسب الصناعة مستحلبا يؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعة

(نمرة ٧٩)

يؤخذ من ملح النوشادر	٦ جرامات
ومن عصارة الرب سوس	١٢ جراما
ومن ماء الغار الكرزى	٦ جرامات
ومن الماء المقطر للخس	١٢٠ جراما
ومن خل بصل العنصل	٤٠ جراما
ومن شراب الخطمية	٤٠ جراما

يؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعة

(نمرة ٨٠)

يؤخذ من كبريتور الانتيمون المذهب	٣٠ سنتجرام
ومن خلاصة البنج	٣٠ سنتجرام
ومن الصمغ العربى	١٢ جراما
ومن الماء المقطر للخس	١٢٠ جراما
ومن شراب الخشخاش الابيض	٤٠ جراما

يؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعة

(نمرة ٨١)

يؤخذ من جذر البوليجالا	١٠ جرامات
يفعل مطبوخا مع كمية من الماء للحصول على	١٠٠ جراما
ثم يضاف عليه من صبغة بصل العنصل	٥ جرامات
ومن شراب الطولو	٤٠ جراما

يؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعة

(نمرة ٨٢)

يؤخذ من مسحوق الأفيون	١ سنتجرام
ومن مسحوق جذر البلادنا	٢ سنتجرام
ومن مسحوق السكر	٢٠ سنتجرام

يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يؤخذ منها واحدة فى الصباح ومثلها فى المساء

(نمرة ٨٣)

يؤخذ من خلاصة البنج	٥ مللجرام
ومن مسحوق جذر عرق الذهب	٥ مللجرام
ومن مسحوق السكر	١٥ مللجرام

يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يؤخذ منها ورقة كل ثلاث ساعات أو أربع

(نمرة ٨٤)

يؤخذ من خلاصة البلادنا	٥ جرامات
ومن الشحم الجديد	٣٠ جراما

يمزج جيدا ويدهن بجزء منه مرتين أو ثلاثا في اليوم

(نمرة ٨٥)

يؤخذ من مسحوق عرق الذهب ٦ سنتجرام
ومن سكر الثمر ٣٠ سنتجرام

يعمل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يؤخذ منها ورقة كل ساعتين أو ثلاث

(نمرة ٨٦)

يؤخذ من كبريتور الانتيمون المذهب ٣٠ سنتجرام
ومن خلاصة بصل العنصل ٥٠ سنتجرام
ومن خلاصة الفاليريانا جرامان

يخلط حسب الصناعة ويعمل حبوبا زنة كل حبة ١٥ سنتجرام يؤخذ منها من واحدة الى ثلاث كل ثلاث ساعات

(نمرة ٨٧)

يؤخذ من الصمغ النوشادرى ٦ جرامات
ومن ملح النوشادر ٦ جرامات
ومن الماء المقطر للخس ١٢٠ جراما
ومن نبيذ الطرطير المقيئ ٣ جرامات
ومن معسل بصل العنصل الخلى ١٥ جراما
ومن شراب العرقسوس ٣٠ جراما

يخلط حسب الصناعة ويشرب منه ملعقة كبيرة كل ساعة

(نمرة ٨٨)

يؤخذ من الصمغ العربي ١٠ جرامات

ومن

ومن الماء المقطر ١٢٠ جراما
ومن حمض النتريك الالكولى ٤ جرامات
ومن شراب زهر البرتقال ٣٠ جراما
يخلط و يؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعتين

(نمرة ٨٩)

يؤخذ من الزيبق الحلو ٥ سنتجرام
ومن مسحوق الافيون ٢ سنتجرام
ومن السكر جرام
يعمل ورقة و يحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يؤخذ منها ورقة كل ساعتين أو ثلاث

(نمرة ٩٠)

يؤخذ من الطرطير المقيئ ١٠ سنتجرام
ومن نترات البوتاسا ٥ جرامات
ومن الماء المقطر ١٢٠ جراما
ومن شراب الخطمية ٣٠ جراما
ومن شراب عصارة العرقسوس ٣٠ جراما
يخلط و يؤخذ منه ملعقة كل ساعة

(نمرة ٩١)

يؤخذ من ملح النوشادر ٦ جرامات
ومن عصارة العرقسوس ٦ جرامات
ومن الطرطير المقيئ ٥ سنتجرام
ومن الماء المقطر للبلسان ٨٠ جراما

ومن الماء المقطر للزوفا	٨٠ جراما
ومن شراب الخطمية	٦٠ جراما

يخلط و يؤخذ منه كل ساعة ملعقة كبيرة

(نمرة ٩٢)

يؤخذ من البوليجالا	٦ جرامات
يفعل مطبوخا مع الماء	١٢٠ جراما
ثم يضاف اليه من ملح النوشادر	٣ جرامات
ومن ماء الغار الكرزى	٣ جرامات
ومن شراب الخطمية	٣٠ جراما
ومن شراب كزبرة البئر	٣٠ جراما

يخلط و يؤخذ منه ملعقة كل ساعة

(نمرة ٩٣)

يؤخذ من الطرطير المقئ	١٠ سنتيجرام
ومن الماء المغلى	١٢٠ جراما
ومن كبريتات الصودا	٣٠ جراما
ومن شراب التوت الشوكى	٣٠ جراما

يخلط و يعطى منه ملعقتان كل نصف ساعة الى حصول المبزوان وجدقى ء

(نمرة ٩٤)

يؤخذ من الطرطير المقئ	٣٠ سنتيجرام
ومن الماء المقطر	١٢٠ جراما
ومن شراب الدياكود	٤٠ جراما

يخلط

يخلط و يؤخذ منه ملعقة كل نصف ساعة

(نمرة ٩٥)

يؤخذ من قشور الكينا الحمراء ٢٠ جراما
يغلى مع كمية كافية من الماء مطبوخا ١٢٠ جراما
و يضاف اليه بعد التصفية من صمغة الراوند ١٠ جرامات
ومن صمغة الكالاموس العطرى ١٠ جرامات
ومن شراب قشر النارنج ٤٠ جراما
يؤخذ منه ملعقتان فى الصباح واثنتان فى الظهر واثنتان فى المساء قبل كل أكل بربع ساعة

(نمرة ٩٦)

يؤخذ من مسحوق الكينا الحمرا ١٠ جرامات
ومن مسحوق الراوند ١٠ جرامات
ومن الماغنيسا المكلسة ١٠ جرامات
ومن مسحوق الفحم النباتى ١٠ جرامات
يخلط حسب الصناعة و يؤخذ منه ملعقة صغيرة فى الصباح كل يوم

(نمرة ٩٧)

يؤخذ من فوق كاور رالحديد ١٠ سنتجرام
ومن الافيون ٥ سنتجرام
يفعل حبة و يحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها من اثنتين الى أربع فى اليوم

(نمرة ٩٨)

يؤخذ من كاورور الصوديوم ١٥ نقط

ومن الماء المقطر للزيزفون	١٥٠ جراما
ومن شراب الصمغ	٤٠ جراما

يؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعة ويزاد تدريجا مقدار كلورور الصودا لغاية ٢٠٠ نقطة

(نمرة ٩٩)

يؤخذ من صبغة بزر الكلاح	١٠ جرامات
ومن صبغة الديجيتالا	١٠ جرامات
ومن الايتير النترى الالكولى	٣٠ جراما

يخلط و يؤخذ منه عشرون نقطة كل ثلاث أو أربع ساعات فى كوبة من الماء المحلى

(نمرة ١٠٠)

يؤخذ من الشب	١٠ جرامات
ومن ماء الشعير	٣٠٠ جرام
ومن شراب التوت	٦٠ جراما

يفعل غرغرة قابضة

(نمرة ١٠١)

يؤخذ من حمض الكلورايدريك	١٠ جرامات
ومن منقوع أوراق المرسينة	٣٠٠ جرام
ومن شراب التوت	١٠٠ جرام

يفعل غرغرة

(نمرة ١٠٢)

يؤخذ من بورات الصودا	جرامان

ومن

ومن شراب التوت ٦٠ جراما

يخلط و يؤخذ منه ملعقة صغيرة كل ساعة بدون أن يشرب عقبها ماء

(نمرة ١٠٣)

يؤخذ من بورات الصودا ٤ جرامات

ومن معسل الورد ١٥ جراما

ومن شراب التوت ٣٠ جراما

يخلط و يمس به الاجزاء كل يوم بواسطة فرشة ناعمة

(نمرة ١٠٤)

يؤخذ من بورات الصودا ١٢ جراما

ومن منقوع أوراق العليق ٢٠٠ جرام

ومن صبغة المر ١٥ جراما

ومن غروى بذر السفرجل ٣٠ جراما

ومن معسل الورد ٣٠ جراما

يخلط و يفعل غرغرة حسب الصناعة

(نمرة ١٠٥)

يؤخذ من بورات الصودا ٦ جرامات

ومن منقوع أوراق المريمية ٦٠ جراما

ومن صبغة المر ٨ جرامات

ومن معسل الورد ٣٠ جراما

يؤخذ منه ملء الفم و يحفظ فيه مدة مستطيلة ما أمكن

(نمرة ١٠٦)

يؤخذ من خلاصة الراتانيا ٥ سنتجرام

ومن الدياسكورديوم ١٠ سنتجرام

يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها من حبة الى اثنتين كل ساعتين أوست على حسب شدة الاسهال

(نمرة ١٠٧)

يؤخذ من كاورورا الصودا ١٠ جرامات

ومن الماء المقطر ١٠٠ جرام

يفعل محلولا يمس به الاجزاء المريضة جملة مرار فى اليوم

(نمرة ١٠٨)

يؤخذ من خلات الرصاص ٥ مليجرام

ومن خلاصة البنج ١ سنتجرام

ومن خلاصة النبات المسمى بألف ورقة ٦ سنتجرام

يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها كل ساعتين حبة أوحبتان تبعا لشدة الاعراض

(نمرة ١٠٩)

يؤخذ من تحت نترات البزموت ١٠ سنتجرام

ومن خلاصة البنج ٥ سنتجرام

ومن كربونات المانغنيسيا جرام

ومن السكر جرام

ومن زيت الكاجيبوت ٦ نقط

يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يؤخذ منها ورقة فى الصباح وأخرى فى المساء قبل الاكل

(نمرة ١١٠)

يؤخذ

يؤخذ من صبغة قشر النارنج ٤ جرامات
ومن صبغة الكاستوريوم ٤ جرامات
ومن صبغة الصبر ٤ جرامات
يخلط و يؤخذ منه ثلاثون نقطة فى الصباح ومثلها فى الظهر ومثلها فى المساء فى ملعقة من الماء المحلى

(نمرة ١١١)

يؤخذ من الصمغ العربى ١٠ جرامات
ومن زيت اللوز الحلو ١٠ جراما
ومن ماء الغار الكرزى ١٠ جرامات
ومن الماء المقطر للخس ١٢٥ جراما
ومن خلاصة البنج ٣٠ سنتجرام
ومن شراب الخطمية ٤٠ جراما
يفعل مستحلب و يؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعة

(نمرة ١١٢)

يؤخذ من تحت نترات البزموت ٣ سنتجرام
ومن خلاصة الراتانيا ٧ سنتجرام
ومن الدياسكورديوم ١٠ سنتجرام
يفعل حبة و يحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها حبتين فى الصباح واثنتين فى الظهر واثنتين فى المساء و يزاد تدريجا اذا احتاج الامر لذلك

(نمرة ١١٣)

يؤخذ من خلاصة الجوز المقيئ جرام

ومن خلاصة البنج	٥٠ سنتجرام
ومن الصمغ العربي	١٠ جرامات
ومن الماء المقطر للخس	١٢٠ جراما
ومن شراب الخطمية	٤٠ جراما

يؤخذ منها ملعقة كل ساعة

(نمرة ١١٤)

يؤخذ من مرارة الثور الكثيفة	١٠ سنتجرام
ومن مسحوق المحمودة	١٠ سنتجرام
ومن الصابون الطبي	١٠ سنتجرام

يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها ستة في الصباح ومثلها في المساء تبعا للفائدة في قهر الامساك

(نمرة ١١٥)

يؤخذ من الصبر	٧ سنتجرام
ومن راتينج الجلبا	٧ سنتجرام
ومن المحمودة	٣٥ مليجرام
ومن خلاصة الراوند	٣٥ مليجرام

يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها اثنتين أو ثلاثة عند النوم لقهر الامساك

(نمرة ١١٦)

يؤخذ من خلاصة الحنظل	١٠ سنتجرام
ومن خلاصة الراوند	١٠ سنتجرام
ومن الحديد المحضر بالايدروجين	٥ سنتجرام

يفعل

يفعل حبة و يحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها من اثنتين الى ثلاثة عند النوم لقهر الامساك

(نمرة ١١٧)

يؤخذ من زهر الكبريت	١٥ جراما
ومن ملح الطرطير الذائب	٣٠ جراما

يخلط و يؤخذ منه ملعقة صغيرة مرتين فى النهار فى مقدار من الماء

(نمرة ١١٨)

يؤخذ من مسحوق قشور البلوط	جرام
ومن مسحوق جذر التورمنتيل	جرام

يفعل قمع يدخل فى المستقيم فى المساء بعد تفريغه بواسطة حقنة فى النزيف الاستى وفى سقوط المستقيم

(نمرة ١١٩)

يؤخذ من مسحوق الشب	٥ سنتجرام
ومن خلاصة الراتانيا	٥ سنتجرام
ومن مربة الورد	١٠ سنتجرام
ومن مسحوق الكاد الهندى	١٠ سنتجرام
ومن شراب التورمنتيل	كمية كافية

يفعل حبة و يحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها حبتين فى الصباح واثنتين فى المساء ويزاد اذا احتاج الامر لذلك

(نمرة ١٢٠)

يؤخذ من أوشنة الكورس	٨ جرامات
ومن الشيح الخراسانى	٨ جرامات

ومن مسحوق جذر القاليريانا ٨ جرامات
ومن الماء المغلى ٢٥٠ جراما
ينقع ويفعل حقنة تؤخذ فى المساء

(نمرة ١٢١)

يؤخذ من الزيبق الحلو ١٠ سنتجرام
ومن مسحوق راتينج الجالبا ١٥ سنتجرام
تفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يؤخذ منها ورقة كل ساعة لحين حصول الاسهال

(نمرة ١٢٢)

يؤخذ من قشر جذر الرمان الجديد ٦٠ جراما
ومن الماء ١٠٠٠ جرام
ينقع مدة ٢٤ ساعة ثم يغلى على نار باردة الى أن يستحيل السائل الى ٥٠٠ جرام فقط ثم يصفى ويحلى ويشرب على ثلاث مرات على الريق فى الصباح بين كل مرة نصف ساعة

(نمرة ١٢٣)

يؤخذ من الزيبق الحلو ٥ سنتجرام
ومن السكر ١٠ سنتجرام
يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يؤخذ ورقة كل ساعة

(نمرة ١٢٤)

يؤخذ من كلورايدرات النوشادر جرامان
ومن نترات البوتاسا ٤ جرامات
ومن الماء المقطر للتوت الشوكى ١٢٠ جراما

ومن

ومن شراب ماء الزهر	٣٠ جراما
ومن شراب الخطمية	٣٠ جراما

يؤخذ منه ملعقة كل ساعة

(نمرة ١٢٥)

يؤخذ من الصمغ النوشادري	٤ سنتجرام
ومن خلاصة الشيليدوان	٤ سنتجرام
ومن الصابون الطبي	٨ سنتجرام

يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها أربعة في الصباح وأربعة في الظهر وأربعة في المساء

(نمرة ١٢٦)

يؤخذ من الصبر السقطري	٧ سنتجرام
ومن مسحوق الراوند	٧ سنتجرام
ومن مسحوق المحمودة	٧ سنتجرام
ومن الصابون الطبي المبشور	٧ سنتجرام

يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها من ٣ الى ١٠ بل وأزيد تبعا للاحتياج لاجل التبرز مرتين في اليوم

(نمرة ١٢٧)

يؤخذ من روح الترمنتينا	١٠ جرامات
تذاب في ايتير كبريتيك	١٥ جراما

يخلط (علاج الدكتور دورند) ويؤخذ منه من جرامين الى ٤ يوميا على مرتين توضع في فنجال من المرية مرة في الصباح ومرة في المساء وحقنته تتكون من ١٢ الى ١٦ جراما من هذا المخلوط و ٢٠٠ جراما من

ماء بزر الكتان

(نمرة ١٢٨)

يؤخذ من الصمغ النوشادرى	١٠ سنتجرام
ومن خلاصة الشيليدوان	١٠ سنتجرام
ومن خلاصة الهندبا البرى	١٠ سنتجرام
ومن الصابون الطبي	كمية كافية

يفعل حبة و يحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها ثلاث حبات الى ٥ فى الصباح ومثلها فى الظهر ومثلها فى المساء

(نمرة ١٢٩)

يؤخذ من الشهدانق	٣٠ جراما
ومن اللوز الحلو	٢٠ جراما
ومن مسحوق الكبريت النباتى	٨ جرامات
يفعل حسب الصناعة مستحلب مع الماء	٤٠٠ جرام
ثم يضاف من شراب الخشخاش الابيض	٤٠ جراما
ومن شراب كزبرة البئر	٤٠ جراما

يؤخذ على مرتين أو ثلاثة فى اليوم و يداوم على ذلك نحو الخمسة عشر يوما

(نمرة ١٣٠)

يؤخذ من مطبوخ بزر الكتان	١٠٠٠ جرام
ومن بيكربونات الصودا	جرامان
ومن شراب العناب	٢٠٠ جرام

يشرب بالفنجال مدة ٢٤ ساعة

(نمرة ١٣١)

يؤخذ

يؤخذ من مسحوق الذبان الهندى ١ سنتجرام
ومن الكافور ٥ ملجرام
ومن صابون فينيزى ١٠ سنتجرام
يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها من حبة الى حبتين فى الصباح والظهر والمساء

(نمرة ١٣٢)

يؤخذ من مسحوق الجوز المقيئ ٣ سنتجرم
ومن أوكسيد الحديد ١٥ سنتجرام
يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها واحدة فى الصباح ومثلها فى الظهر ومثلها فى المساء

(نمرة ١٣٣)

يؤخذ من خلاصة البلادنا ١ سنتجرام
ومن مسحوق جذر البلادنا ٢ سنتجرام
يفعل حبة و يؤخذ واحدة عند النوم ويزاد تدريجا الغاية أربع فى ٢٤ ساعة

(نمرة ١٣٤)

يؤخذ من مسحوق الجويدار ٣ سنتجرام
ومن السكر ٢٠ سنتجرام
يفعل ورقة و يحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يؤخذ واحدة فى الصباح ومثلها فى الظهر ومثلها فى المساء

(نمرة ١٣٥)

يؤخذ من أول يودور الزيبق ٢ جرام

ومن الصمغ العربى ٨ جرامات

ومن الماء المقطر ١٠٠ جرام

يفعل محلول

يحقن منه ثلاث مرات فى اليوم اغماترج الزجاجة كل مرة عند الاستعمال

(نمرة ١٣٦)

يؤخذ من نترات الفضة المتبلور جرام

ومن الماء المقطر ٣٠ جراما

يفعل محلول لاجل الحقن به

(نمرة ١٣٨)

يؤخذ من بلسم الكوباى النقى ٢٠ جراما

ومن مسحوق الكبابة الصينى ٢٠ جراما

ومن مسحوق الكاد الهندى ٤ جرامات

ومن مسحوق جذر الجنطيانا ١٢ جراما

ومن صبغة القرفة ٤ جرامات

يخلط جيدا و يفعل معجون يؤخذ منه ثلاث مرات فى اليوم كل مرة قدر البندقة الكبيرة

(نمرة ١٣٨)

يؤخذ من الصمغ العربى ١٠ جرامات

ومن الزيبق الحلو ٣ جرامات

ومن الماء المقطر ١٢٠ جراما

يفعل محلول يحقن منه ثلاث مرات فى اليوم وتحفظ الحقنة كل مرة جملة دقائق وترج الزجاجة عند كل استعمال

(نمرة ١٣٩)

يؤخذ من الترمنتينا الغينزيه	١٠ جرامات
ومن صمغ الكينو	٣ جرامات
ومن كبريتات الحديد	١٢ جراما
ومن خلاصة الجنطيانا	٨ جرامات
ومن خلاصة الخشب المر	٨ جرامات

يخلط جيدا و يفعل حبوبا كل حبة زنتها ٠٫٢ سنتجرام يؤخذ منها ثلاث فى الصباح وثلاث فى الظهر وثلاث فى المساء ويزاد تدريجا الى ٢٠ حبة فى الاربع والعشرين ساعة

(نمرة ١٤٠)

يؤخذ من الاكسير الحمضى للعلم هالر	جرامان
ومن صبغة الكينا	٦ جرامات

يخلط و يؤخذ منه ٢٠ نقطة فى الصباح ومثلها فى الظهر ومثلها فى المساء فى كوبة من مطبوخ الخزاز الازلندى

(نمرة ١٤١)

يؤخذ من مسحوق جذر ساق الحمام	٢٠ جراما
ومن الماء	٣٠٠ جرام
يفعل مطبوخا حسب الصناعة	١٥٠ جراما
ثم يضاف اليه من صبغة قشر البرتقال	٩ جرامات
ومن شراب قشر البرتقال	٣٠ جراما

يؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعتين أو ثلاث ساعات

(نمرة ١٤٢)

يؤخذ من كربونات الحديد	جرامان
ومن السكاد الهندي	جرامان
ومن مسحوق الشب	٤ جرامات
ومن مسحوق الكينا	٤ جرامات
ومن خلاصة الخشب المر	٣ جرامات
ومن خلاصة الراتانيا	٣ جرامات
يخلط ويعمل حبوبا زنة كل حبة	٢٠ سنتجرام

يؤخذ منها اثنتان في الصباح واثنتان في الظهر واثنتان في المساء ويزاد عدد الحب تدريجا الى ١٢ في اليوم

(نمرة ١٤٣)

يؤخذ من خلاصة الراتانيا	٤ جرامات
ومن الاكسير الحمضي العطري	جرامان
ومن الماء المقطر	١٢٠ جراما
ومن شراب آذان الحمار	٣٠ جراما

يؤخذ منه ملعقة كل ساعة

(نمرة ١٤٤)

يؤخذ من خلاصة الراتانيا	١٢ جراما
ومن الماء المقطر للقرفة	١٢٠ جراما
ومن شراب قشر البرتقال	٣٠ جراما

يؤخذ منه ملعقة شاي كل ساعتين

(نمرة

(نمرة ١٤٥)

يؤخذ من مسحوق الشب	جرام
ومن مسحوق القرفة	٥٠ سنتجرام
ومن مسحوق الافيون	٥ سنتجرام

تفعل ورقة ويحضر بهذا الكيفية جلة أوراق يؤخذ منها كل ساعتين ورقة

(نمرة ١٤٦)

يؤخذ من يودور البوتاسيوم	جرامان
ومن الماء	١٢٥ جراما
ومن صبغة اليود	٢٥ جراما

يفعل محلولا للحقن به

(نمرة ١٤٧)

يؤخذ من الزيبق الحلو المحضر بالبخار	٣٥ مللجرام
ومن مسحوق المحمودة	٧ سنتجرام
ومن راتينج خشب الانديا	١٧ سنتجرام

تفعل حبة واحدة ويحضر بهذه الكيفية جلة حبوب يعطى منها من اثنتين الى ثلاث كل ساعة على الريق الى حصول الاسهال

(نمرة ١٤٨)

يؤخذ من راتينج خشب الانديا	٩ جرامات
ومن الصمغ العربى	٨ جرامات
ومن الماء المقطر	١٥٠ جراما
ومن نترات البرنا ا	٤ جرامات

ومن نبيذ الانتيمون ٤ جرامات

ومن شراب اللوز ٤٠ جراما

يفعل مستحلبا يؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعتين

(نمرة ١٤٩)

يؤخذ من كبريتور الانتيمون المذهب ٥ ملليجرام

ومن خلاصة الاكونيت ٥ ملليجرام

ومن راتينج خشب الانديا ١٥ سنتجرام

ومن الصابون الطبي كمية كافية

يفعل حبة واحدة ويحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها ثلاث في الصباح وثلاث في الظهر وثلاث في المساء ويزاد تدريجا حتى يبلغ ٢٤ في ٢٤ ساعة

(نمرة ١٥٠)

يؤخذ من صبغة بذور الملاح ١٠ جرامات

ومن صبغة خشب الانديا ١٠ جرامات

يخلط حسب الصناعة ويؤخذ منه ٤٠ نقطة في الصباح ومثلها في الظهر ومثلها في المساء في نصف كوبة من الماء المحلى

(نمرة ١٥١)

يؤخذ من راتينج خشب الانديا ٥٠ سنتجرام

ومن زهر الكبريت ٢٠ سنتجرام

ومن كبريتور الانتيمون المذهب ١٥ ملليجرام

ومن السكر المسحوق ٢٥ سنتجرام

يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يؤخذ منها اثنتان أو ثلاث

او

او أربع فى اليوم لاجل الابر زثلاث مرار أو أربع فى اليوم ويعطى ذلك مدة أربعة أيام أو خمسة فى كل شهر

(نمرة ١٠٢)

يؤخذ من نترات البوتاسا	٣ جرامات
ومن خلات النوشادر السائل	١٥ جراما
ومن نبيذ الانتيمون	٣ جرامات
ومن الماء المقطر لزهر البيلسان	١٢٠ جراما
ومن شراب قشر البرتقال	٤٠ جراما

يؤخذ منها ملعقة كل ساعة

(نمرة ١٠٣)

يؤخذ من الطرطير المقيئ	١٥ سنتجرام
ومن الماء المقطر	١٠٠ جراما
ومن شراب التوت الشوكى	٤٠ جراما

يخلط حسب الصناعة ويؤخذ منه ملء ملعقة كل ساعتين

(نمرة ١٠٤)

يؤخذ من خلات النوشادر السائل	١٥ جراما
ومن الماء المقطر للزيزفون	١٢٠ جراما
ومن معسل الخل البسيط	٢٠ جراما
ومن شراب الدياكود	٣٠ جراما

يخلط حسب الصناعة ويؤخذ منه ملعقة كل ساعة

(نمرة ١٠٥)

يؤخذ من سلفات الكنين	جرام

ومن حمض المورياتيك ١٠ نقط
ومن الماء المقطر لزهر البيلسان ٢٠٠ جرام
ومن ملح النوشادر ٣ جرامات
ومن شراب عنب الثعلب ٤٠ جراما
يخلط حسب الصناعة ويؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعتين

(نمرة ١٥٦)

يؤخذ من جذر العشبة ٣٠ جراما
ومن خشب الانبيا ١٢ جراما
ومن الحلوة المرة ٨ جرامات
ومن الماء ١٠٠٠ جرام
يغلى الى أن يبقى منه ٥٠٠ جرام ثم يضاف اليه وقت التصفية من شراب العشبة ١٠٠ جرام ويشرب بالكوبة حالة كونه دافئا مدة الاربع والعشرين ساعة

(نمرة ١٥٧)

يؤخذ من راتينج خشب الانبيا ٢٠ جراما
ومن خلاصة الحلوة المرة ٦ جرامات
ومن زهر الكبريت ٦ جرامات
ومن الصابون الطبى ٦ جرامات
يخلط ويعمل حبوبا زنة كل واحدة ٢٠ سنتجرام يؤخذ منها ثلاث فى الصباح وثلاث فى الظهر وثلاث فى المساء

(نمرة ١٥٨)

يؤخذ من كربونات الحديد ٣٠ سنتجرام

ومن مسحوق الراوند ٢٠ سنتجرام
ومن مسحوق السكر ١٠ سنتجرام
يخلط ويفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يؤخذ منها واحدة في الصباح ومثلها في المساء ويزاد تدريجا الى ٤ في اليوم

(نمرة ١٥٩)

يؤخذ من كربونات النوشادر جرام
ومن الماء المقطر للقرفة ٤٠ جراما
ومن الماء المقطر لمليسا ٤٠ جراما
ومن شراب السكينا ٢٠ جراما
يخلط ويؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعة

(نمرة ١٦٠)

يؤخذ من خلاصة الافيون ٥ مللجرام
ومن الترياق ٢٠ سنتجرام
تفعل حبة واحدة ويحضر منها جملة يؤخذ منها ٥ قبل النوم بساعة وخمس وقت النوم

(نمرة ١٦١)

يؤخذ من خلاصة الراتانيا ٧ سنتجرام
ومن خلاصة الافيون ٧ مللجرام
ومن الدياسكورديوم ٢٠ سنتجرام
تفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها حبتان كل ساعتين أو أربع

(نمرة ١٦٢)

يؤخذ من صبغة الديجيتالا	٢٠ جراما
ومن صبغة بصل العنصل	٢٠ جراما
ومن زيت البنج	٤٠ جراما
ومن زيت الكافور	٤٠ جراما

يفعل مروخا لبدلك به

(نمرة ١٦٣)

يؤخذ من نترات البوتاسا	جرام
ومن الصمغ العربي	١٠ جرامات
ومن خلات النوشادر السائل	٢٠ جراما
ومن الماء المقطر القرفة	٣٠ جراما
ومن ماء الخس	١٢٠ جراما
ومن شراب الدياكود	٤٠ جراما
ومن شراب السفرجل	٤٠ جراما

يخلط حسب الصناعة ويؤخذ منه ملعقة كبيرة كل عشر دقائق

(نمرة ١٦٤)

يؤخذ من السائل اليانسوني النوشادرى	١٠ جرامات
ومن صبغة الفاليريانا الايتيرية	١٠ جرامات
ومن زيت النعناع الفلفلى	١٠ جرامات

يخلط ويؤخذ منه ٢٠ نقطة كل ساعة فى مغلى مّا

(نمرة ١٦٥)

يؤخذ من نترات البوتاسا	جرامان

ومن سلفات الصودا ١٥ جراما
ومن الماء الاطر للتوت الشوكى ١٢٠ جراما
ومن شراب الخطمية ٣٠ جراما
يخلط و يؤخذ منه من ملعقة الى اثنتين كل ساعة لازالة الامساك

(نمرة ١٦٦)

يؤخذ من الطرطير المقيئ ٥ سنتجرام
ومن الماء المقطر ٨٠ جراما
ومن عسل بصل العنصل الخلى ٢٠ جراما
ومن شراب التوت الشوكى ٢٠ جراما
يؤخذ منه ملعقة كبيرة كل عشر دقائق الى حصول القيء مرتين فى الاحوال

(نمرة ١٦٧)

يؤخذ من التمر هندى ٢٠ جراما
ومن المن النقى ٢٠ جراما
ومن سلفات الصودا ٣٠ جراما
ومن الماء ٢٠٠ جرام
يفعل حسب الصناعة منقوعا ثم يضاف اليه بعد الترشيح ٤٠ جراما من شراب التوت الشوكى ويؤخذ منه ملعقة كل ساعتين لحين التبرز

(نمرة ١٦٨)

يؤخذ من نترات البوتاسا جرامان
ومن الانتيمون المعرق جرامان
ومن مستحلب اللوز الحلو ١٢٠ جراما

ومن شراب كزبرة البئر ٣٠ جراما
يخلط حسب الصناعة و يؤخذ منه ملعقتان كبيرتان كل ساعة

(نمرة ١٦٩)

يؤخذ من سلفات الكنين ٢٠ سنتجرام
ومن سكر اللبن ٣٠ سنتجرام
يخلط و يفعل ورقة واحدة و يحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يؤخذ
منها ثلاث أوراق فى اليوم

(نمرة ١٧٠)

يؤخذ من حمض الكبريتيك المخفف بالماء جرامان
ومن مغلى عرق النجيل ١٢٠ جراما
ومن شراب التوت الشوكى ٤٠ جراما
يخلط حسب الصناعة و يؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعة

(نمرة ١٧١)

يؤخذ من زهر الارنيكا ٦ جرامات
ومن الماء المغلى كمية كافية
ينقع الى أن يبقى منه ١٢٠ جراما
ثم يضاف بعد الترشيح من حمض الكلورايدريك المخفف ٦ جرامات
ومن الايتير خليك جرام
ومن شراب التوت الشوكى ٤٠ جراما
يخلط حسب الصناعة و يؤخذ منه كل ساعتين ملعقة كبيرة أو أكثر
حسب الاحتياج

(نمرة

(نمرة ١٧٢)

يؤخذ من خلاصة البنج	١٠ سنتجرام
ومن الصمغ العربى	٦ جرامات
ومن زيت اللوز الحلو	٣٠ جراما
ومن الماء المقطر للزيزفون	١٢٠ جراما
ومن شراب الخطمية	٤٠ جراما

يعمل حسب الصناعة مستحلبا يؤخذ منه ملعقة كل ساعة

(نمرة ١٧٣)

يؤخذ من خلاصة البلادنا	٥ سنتجرام
ومن ماء القرفة	١٥ جراما

يخلط حسب الصناعة و يؤخذ منه نقطتان أو ثلاث فى الصباح ومثلها فى المساء و يزاد تدريجا على حسب سن المريض

(نمرة ١٧٤)

يؤخذ من الطرطير المقيئ	٥ سنتجرام
ومن كبريتات المانيزيا	٣٠ جراما
ومن الماء المقطر	١٠٠ جرام
ومن مسحوق عرق الذهب	جرام
من معسل بصل العنصل الخلى	١٥ جراما
ومن شراب التوت الشوكى	٣٠ جراما

يخلط حسب الصناعة ويؤخذ منه ملعقة كل عشر دقائق لحين التبرز مرتين

(نمرة ١٧٥)

يؤخذ من مسحوق جذر البلادنا ١٢ ملجرام
ومن مسحوق الزيبق الحلو المحضر بالبخار ٥ ملجرام
ومن مسحوق الفاريانا ٢٥ ملجرام

يعمل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يؤخذ منها واحدة فى الصباح وواحدة فى المساء فى منقوع الفاريانا الذى يؤخذ بكمية عظيمة لتحريض العرق

(نمرة ١٧٦)

يؤخذ من أوراق السنامكى ١٥ جراما
تنقع فى ماء مغلى ١٠٠٠ جرام
ويضاف اليها بعد الترشيح من سلفات الصودا ١٥ جراما
ومن نبيذ الطرطير المقيئ ١٢٠ جراما

يخلط حسب الصناعة ويعمل حقنة فى معالجة المغص الزحلى

(نمرة ١٧٧)

يؤخذ من خيار الشنبر المجزء ٦٠ جراما
يغلى فى ماء ١٠٠٠ جرام
ثم يضاف اليه بعد التصفية من الطرطير المقيئ ١٥ سنتجرام
ومن سلفات المانيزيا ٣٠ جراما

يمزج حسب الصناعة ويشرب منه كوبة كل نصف ساعة

(نمرة ١٧٨)

يؤخذ من زيت الجوز ٢٠٠ جرام
ومن النبيذ الاحمر ٤٠٠ جرام

يخلط حسب الصناعة ويعمل حقنة مسكنة فى المغص الزحلى

(نمرة ١٧٩)

يؤخذ من الدرياق	٤ جرامات
ومن مسحوق الافيون	٥ سنتجرام

تعمل حسب الصناعة بلعة مسكنة تعطى فى المغص الزحلى ويجهز بهذه الكيفية جملة بلوع يعطى منها واحدة أو اثنتان فى اليوم

(نمرة ١٨٠)

يؤخذ من الطرطير المقيئ	٣٠ سنتجرام
ومن المياه الفاتر	١٢٠ جراما

يخلط ويؤخذ على مرتين بين كل مرة ساعة فى المغص

(نمرة ١٨١)

يؤخذ من جذر العشبة	
ومن نشارة خشب الانبيا	
ومن الجذر الصينى	
ومن الساسفراس	١٥ جراما فى مطبوخ الاخشاب
ومن العرقسوس	١٥ جراما

يخلط ويعمل مغليا قدره ١٠٠٠ جرام مع كمية كافية من الماء بالكوبة فى ظرف ٢٤ ساعة فى المغص الزحلى

(نمرة ١٨٢)

يؤخذ من أوراق السنامكى	٨ جرامات
تنقع فى ماء مغلى	١٥٠ جراما
ويضاف اليه بعد التصفية من سلفات الصودا	٣٠ جراما

ومن مسحوق الجلبا جرام
ومن شراب شوكة الصباغين ٣٠ جراما
يفعل حسب الصناعة جرعة مسهلة تؤخذ دفعة واحدة فى الصباح على الريق فى المغص الزحلى

(نمرة ١٨٣)

يؤخذ من جذر العشبة ٣٠ جراما
ومن نشارة خشب الانبيا ٢٠ جراما
يفعل مع كمية كافية من الماء مغليا بمقدار ٣٢٠ جرام
ثم يضاف اليه من السالسافراس ٥ جرامات
ومن العرق سوس ٥ جرامات
ومن السنامكى جراما
ينقع و يصفى ويشرب على مرتين أو ثلاثة وهو مغلى ملين معرق و يستعمل فى المغص الزحلى

(نمرة ١٨٤)

يؤخذ من زيت حب الملوك نقطة
ومن السكر المسحوق ٥٠ سنتجرام
يفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جملة أوراق يعطى منها ورقة كل ثمان ساعات

(نمرة ١٨٥)

يؤخذ من جذر العشبة ٢٠٠ جرام
ومن جذر الحلاوة ٢٠٠ جرام
ومن جذر الاراقيطون ٨٠ جراما

ومن خشب الانبيا ٨٠ جراما
ومن -ـو البرق المسهل ٦٠ جراما
ومن خشب الساسفراس ٦٠ جراما
يخلط ويقسم ١٢ ورقة تنقع ورقة منها فى ألفى جرام من الماء ثم يغلى هذا المنقوع الى أن يبقى منه النصف ثم يضاف اليه ورقة من مسحوق نمرة ١٨٦ ويترك مدة ساعة ثم يصفى بالعصر ويشرب على ثلاث مرار فاترا لكن قبل الاكل بساعة أو بعده بثلاث

(نمرة ١٨٦)

يؤخذ من أزهار البرقوق البرى ١٢٠ جراما
ومن أوراق السنامكى ٨٠ جراما
ومن زهر البلسان ١٥ جراما
ومن زهر لسان الثور ١٥ جراما
ومن الحلوة المرة ٦٠ جراما
ومن القمم الزهرية لحشيشة الدينار ٦٠ جراما
يخلط ويقسم الى ١٢ ورقة متساوية تنقع منها ورقة فى مطبوخ الاخشاب المعرفة نمرة ١٨٥

(نمرة ١٨٧)

يؤخذ من أول يودور الزيبق ٢ سنتجرام
ومن خلاصة الافيون ٥ مليجرام
ومن الترياداس ١ سنتجرام
ومن خلاصة خشب الانبيا ٥ سنتجرام
يفعل حبة ويحضر بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها واحدة فى

الصباح وواحدة فى المساء ويزاد تدريجا حسب الاحتياج

(نمرة ١٨٨)

يؤخذ من زهر الكبريت من ١ الى ٦ جرامات
ومن الشحم الجديد ٣٠ جراما
يخلط و يدهن بجزء منه مرتين فى اليوم صباحا ومساء

(نمرة ١٨٩)

يؤخذ من زهر الكبريت ٤ جرامات
ومن البوتاسا النقية جرامان
ومن الشحم ١٦ جراما
يخلط حسب الصناعة و يدلك بجزء منه مرتين فى اليوم

(نمرة ١٩٠)

يؤخذ من أول يودور الزيبق جرام
ومن الشحم ٣٠ جراما
يعمل مرهما حسب الصناعة و يدلك بجزء منه حسب الاحتياج

(نمرة ١٩١)

يؤخذ من ثانى يودور الزيبق ٦٠ سنتجرام
ومن الشحم ٣٠ جراما
يخلط و يدهن بجزء منه سطح صغير

(نمرة ١٩٢)

يؤخذ من السليمانى الاكال ٢٥ سنتجرام
ومن الماء المقطر ٢٥٠ جراما
يغسل بهذا المحلول حسب الامر

(نمرة ١٩٣)

يؤخذ من يودور البوتاسيوم ٤٠ سنتجرام
ومن اليود ٧٥ سنتجرام
ومن الماء المقطر ١٥٠ جراما
يذاب ثم يضاف اليه من الكؤل المركز ٣٠ جراما
يخلط ويرج حسب الصناعة ويغمس فيه رفائد توضع على الاجزاء المصابة

(نمرة ١٩٤)

يؤخذ من يودور الكبريت جرامان
ومن الشحم ٥٠ جراما
يخلط ويدهن به صباحا ومساء سطح متوسط السعة ثم يمتد تدريجا على الاجزاء المريضة

(نمرة ١٩٥)

يؤخذ من تحت كربونات البوتاسا ٤٠ جراما
من الماء المقطر ٥٠٠ جرام
يغسل بهذا المحلول صباحا ومساء

(نمرة ١٩٦)

يؤخذ من صبغة الديجيتالا الفرفورية ١٢ جراما
من لودانوم سيدنام ١٢ جراما
من زيت اللوز ٤٠ جراما
يعمل مروخا يدهن به

(نمرة ١٩٧)

يؤخذ من الجليسرين ٨ جرامات
ومن تحت خلات الرصاص ٨ جرامات
ومن الشحم الجديد ٣٠ جراما
يخلط ويدهن به الاجزاء ذات الاكلان

(نمرة ١٩٨)

يؤخذ من حمض الساليسيليك جرام
ومن الماء المقطر ٣٠٠ جرام
ومن الالكول كمية كافية
يعمل محلولا يؤخذ منه ملعقة كبيرة كل نصف ساعة

(نمرة ١٩٩)

يؤخذ من الايلكسير الحمضى للعلم هالر ٣ جرامات
ومن الماء المقطر المغلى ١٢٠ جراما
ومن شراب التوت الشوكى ٦٠ جراما
يؤخذ منه ملعقة كبيرة كل ساعتين

(نمرة ٢٠٠)

يؤخذ من الصمغ العربى ١٠٠ جرام
ومن زيت اللوز الحلو ٢٠ جراما
ومن الماء المقطر المغلى ٢٠٠ جرام
يفعل حسب الصناعة مستحلبا ثم يضاف اليه
من الزيبق الحلو ٢٠ سنتجرام
ومن مسحوق الكبريت النباتى ٦ جرامات

ومن

ومن شراب الشعير . ٥٠ جراما
يؤخذ منه ملعقتان كل ساعة مع ربح الزجاجة عند كل استعمال فى التطلب المكرر بتبول

(نمرة ٢٠١)

يؤخذ من الجزاز الازلندى ٥٠ جراما
يغسل بالماء المغلى ثم يصفى بالعصر
ثم يغلى مع ٢٠٠٠ جرام من الماء الى أن يبقى بعد التصفية ١٠٠٠ جرام
ثم يضاف اليه من الصمغ العربى مع التحريك ٥٠ جراما
ثم يحلى بشراب الطولو ٢٠٠ جرام
يشرب بالكوبة مدة الاربع والعشرين ساعة فى السل الرئوى

(نمرة ٢٠٢)

يؤخذ من منقوع زهر الخطمية ٦٠ جراما
ومن محلول الصمغ ٦٠ جراما
ومن شراب الطولو ٣٠ جراما
يشرب منه متى وجدت حمى عند المصاب بالسل

(نمرة ٢٠٣)

يؤخذ من ماء القطران ١٥ جراما
ومن الماء ٢٥٠ جراما
يؤخذ منه مدة الاربع والعشرين ساعة فى السل الرئوى

(نمرة ٢٠٤)

يؤخذ من الماء المقطر ٣٠٠ جرام
ومن الجليسرين المتعادل ١٠٠ جرام

ومن ماء الملكة ٧٥ جراما
ومن قينات الصودا ٢٥ جراما
تغمس فيه اسفنجة ناعمة ثم يغسل بها المحلات ذات الاكلان وقت النو
حالة كون السائل فاترا

(نمرة ٢٠٥)

يؤخذ من روح النوشادر المركب ٦ جرامات
ومن روح الايتير المركب ٩ جرامات
ومن الماء المقطر للنعناع ٣٠ جراما
يؤخذ منه ملعقة فى الصباح ومثلها فى المساء ويداوم على ذلك قبل العادة
ومدتها وبعدها بجملة أيام فى عسر الحيض العصبى

(نمرة ٢٠٦)

يؤخذ من الزيبق الحلو المحضر بالبخار جرام
ومن مسحوق جذر الجالبا ٣٠ سنتجرام
يؤخذ على مرة واحدة كمسهل فى الامساك

(نمرة ٢٠٧)

يؤخذ من مسحوق العرقسوس المركب أى المكون
من مسحوق السنامكى ٦ جرامات
ومن مسحوق العرقسوس ٦ جرامات
ومن ثمر الشمر ٣ جرامات
ومن زهر الكبريت ٣ جرامات
ومن مسحوق السكر من ١٥ الى ٣٠ جراما
يمزج مع طرطرات البوتاسا ويؤخذ منه ملعقة بن أوشاى فى الصباح

لحصول التبرز مرة

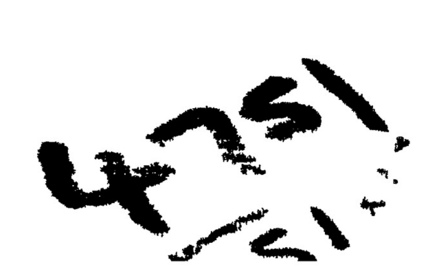
تم طبع هذا الكتاب في يوم الاحد المبارك الموافق ثمانية أيام خلت من شهر صفر سنة ١٢٩٨ على يد مصححه الفقير الى ربه الغني (مرسى على الشريف المالكي الازهري غفر الله له ذنوبه وستر في الدارين عيوبه) وقد أرخه أستاذنا الفاضل الشيخ محمد البسيوني البيباني بلغه الله الاماني بقوله

بدى لسقيم الحسي طبا شفاؤه * وقد لاح في أفق المعالي ضياؤه
فقم نغتنم من فرصة الدهر لذة * فوقت التصافي طاب فينا ...ؤه
وبالروضة الفيحاء أينع زهرها * فرونقها يجري على الوجه ماؤه
وما هي الا روض علم وحكمة * به كل من وافاه يذهب داؤه
أبان عن الاسباب في شرحه لها * ومذ شرح التشريح زاد بهاؤه
و... ص بالاعراض تشخيص حاذق * له الفكر وقاد يلوح ذكاؤه
...كم بني الطب المفيد فرائدا * تسامى بها حد فزاد ارتقاؤه
معان لديها أي طب لذي عنى * ومرآة علم قام فيها شفاؤه
... كيف وعيسى واحد الفضل ربه * أبان به ما طال فينا خفاؤه
... ومن أجل ذا جاء الكتاب مؤرخا * رقى هبة المحتاج طب دواؤه

---

١٦ ٨٣ ٤٨٣ ٤٠٧٣١٠ سنة ١٢٩٨

ولمؤلفه كتابان آخران باللغة الفرنساوية أحدهما في الختان والآخر في البرو بيلامينا


4751